

UMG-live

MITARBEITERZEITSCHRIFT

HEFT 2/2020



WER soll das bezahlen?

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSFINANZIERUNG



Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, liebe Studierende,

das ist die letzte Ausgabe der UMG-live, in der ich Sie begrüße. Dass es ausgerechnet in diesem Heft um Krankenhausfinanzierung geht, war nicht meine Idee. Versprochen. Ich hätte mir durchaus ein gefälligeres Thema vorstellen können, etwa die Spitzenforschung bei uns im Haus oder was die Pflegekräfte nicht erst, aber besonders seit Februar leisten. Aber meinetwegen, nun fragt sich halt der Weihnachtsmann, wer bezahlen soll, was er sich in den Korb geladen hat.

Ihnen allen wünsche ich eine interessante Lektüre, schöne Weihnachtsfeiertage und einen versöhnlichen Jahresausklang. Alles Gute,

Ihre Marie le Claire

Liebe Leserinnen und Leser,

woher kommt eigentlich unser Geld? Also das der UMG? Einige wissen es ganz genau, andere nur so ansatzweise. Da schwirren Begriffe wie Fallpauschalen und Basiswerte durch den Kopf, die Krankenkassen haben damit zu tun, aber auch das Land. Vermutlich fühlen sich viele nicht so ganz sattelfest, wenn sie auf so etwas angesprochen werden.

Doch lässt sich das Ganze so beschreiben, dass Sie noch Spaß an der Lektüre haben? Dass es sowohl verständlich als auch richtig ist? Einen Versuch ist es wert, finde ich. Sie haben ihn in der Hand.

Ihnen muntere Lesefreude,

Ihr Christian Arns.

Liebe Redaktion,

dieses eigentlich trockene Thema erklärt Ihr sehr gut. Vor allem gefällt mir, dass immer ein praktisches Beispiel am Anfang steht, da konnte ich mich gut hineinversetzen. Das war besonders bei dem Artikel über den Einkauf und dem langen Haupttext so. Aber der ist wirklich sehr lang. Ich bin nicht sicher, ob alle Lust haben, volle vier Seiten zu lesen, um die Frage von der Titelseite beantworten zu können.

Inhaltlich fand ich die Nachricht zum Rauchfreien Netzwerk super, also dass es diese Angebote gibt. Ich rauche zwar selbst nicht, aber denen, die es betrifft, wird geholfen, wenn sie aufhören wollen.

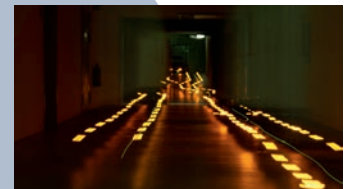
Viele Grüße,

Eure Danica Hanusik

Danica Hanusik ist Auszubildende zur Kauffrau im Gesundheitswesen. Die Redaktion hat sie gebeten, sich das aktuelle Heft kurz vor Druck anzusehen und zu kritisieren.

Inhaltsverzeichnis

- 2 **Vorworte**
Marie le Claire | Christian Arns | Danica Hanusik
- 4 **Kurz & Bündig**
Rauchfreies Netzwerk | Bunte Klo-Bildchen |
Umstrittene Hingucker | Statt Weihnachtsfeier |
Jubel in eigener Sache | Uni-Rechenzentrum umgezogen
- 6 **Schwerpunkt Krankenhausfinanzierung**
Was die einen nicht aufschreiben, können die anderen
nicht berechnen
- 10 Das vermutlich ernsthafteste Glossar der Welt
- 11 Mehr Zeit für die Patienten
- 12 Zusatz-Millionen für die Forschung
- 14 Wenn`s durch Schnäppchen teurer wird
- 15 Zum Wohle des Gesundheitswesens
- 16 Eine halbe Million haben oder nicht...
- 18 **Serie**
Ein Tag mit dem Team der Transportsysteme
- 20 **Gut zu wissen**
Buchverlosung
- 22 **Ratgeber**
Sport mit Silke Schäfer und Michael Schröder



Titel: Wer soll das bezahlen? Unsere Fotografin Manuela Janke hat einen ganz besonderen Weihnachtsmann einkaufen lassen, doch auch er weiß noch nicht, woher das Geld dafür kommt. Text ab Seite 6.

Herausgeber: Vorstand der Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 8 / 17475 Greifswald

Redaktionsleitung: Christian Arns, Stabsstellenleiter
Kommunikation und Marketing
Tel. (03834) 86-5288 / christian.arns@med.uni-greifswald.de

Ständige Mitarbeiter*innen: Andreas Bladt, Matthias Littmann,
Dörte Meiering, Sven Morszeck, Silke Schäfer, Michael Schröder,
Janine Timm, Stefanie Wenzlowski

Autor*innen dieser Ausgabe: Danica Hanusik, Christopher Kramp,
Silke Schäfer, Michael Schröder, Janine Timm
nicht namentlich gekennzeichnete Texte: Christian Arns

Satz und grafische Gestaltung: Manuela Janke

Fotos: Manuela Janke (Leitung)
Manuela Janke (S. Titel/2/3/4/5/6/7/8/11/12/14/15/16/17/
18/19/21/22/23), Pixabay (S. 18 Grafik), istockphoto (S. 2/6/
7/9/12/13/14/17/21), Christian Gellentini (S. 8)

Redaktionsschluss: 4. Dezember 2020

Druck: Druckhaus Panzig Greifswald

Auflage: 1.250 Stk.

Alle Rechte vorbehalten

& Kurz & Bündig

Rauchfreies Netzwerk

Die Unimedizin Greifswald ist als Mitglied ins Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen aufgenommen worden. Dies ist ein Erfolg der zweijährigen Projektarbeit der Arbeitsgruppe „Rauchfreies Krankenhaus“ an der UMG.

So wurde ein Rauchfrei-Kurs für Mitarbeitende der Unimedizin ins Leben gerufen; auf einer Station läuft be-



reits ein betreutes Rauchentwöhnungsprogramm für Interessierte. Zudem hat die Arbeitsgruppe vergangenes Jahr eine Posterkampagne organisiert, bei der Kinder und Enkel von UMG-Angehörigen dafür werben, ein Vorbild zu sein und aufs Rauchen zu verzichten. Langfristiges Ziel bleibt, dass die Unimedizin vollständig rauchfrei wird. Die Raucherpavillons gelten als Schritt in diese Richtung: Zwar ermöglichen sie den Konsum, aber sie halten die Rauchenden von den Eingangsbereichen fern.

Bunte Klo-Bildchen

Wie lässt sich bildlich darstellen, dass Desinfektionstücher in den Abfalleimer sollen? Und dass sie auf gar keinen Fall in die Toilette gehören? Diese Frage stellte sich etwas uner-



FALSCH

wartet zwei Kolleginnen, die für Abhilfe sorgen sollten, denn die Menge der heruntergespülten Tücher ist für das Abwassersystem eindeutig zu groß.



Patientenwaschtücher, Waschhandschuhe und Einmalwischtücher gelten als Hauptverdächtige im seit Monaten laufenden Verstopfungs-Krimi.

Die Kolleginnen entschieden sich für die beiden klaren Piktogramme. Diese werden zurzeit in 344 Toiletten angebracht. Parallel werden die Schulungen verstärkt, um die Rohre freier zu halten als bisher. Dazu gehöre auch der Hinweis, dass die normale Körperpflege weiterhin mit dem Waschlappen stattfinden solle, nicht mit Einmaltüchern.

Umstrittene Hingucker

Die Reaktionen auf die Plakate waren sehr unterschiedlich. Sicher ist: Über die „Dauerwelle“-Kampagne zur Gripeschutz-Impfung wurde viel geredet. Trotz des übermächtigen Corona-Themas. Mit Erfolg: Deutlich über 1.800 Mitarbeiter der UMG haben sich alleine beim Betriebsärztlichen Dienst gegen Grippe impfen lassen. Das waren mindestens 100 mehr als letztes Jahr. Zudem haben sich über 450 Studierende und rund 50 Pflegeschüler impfen lassen.

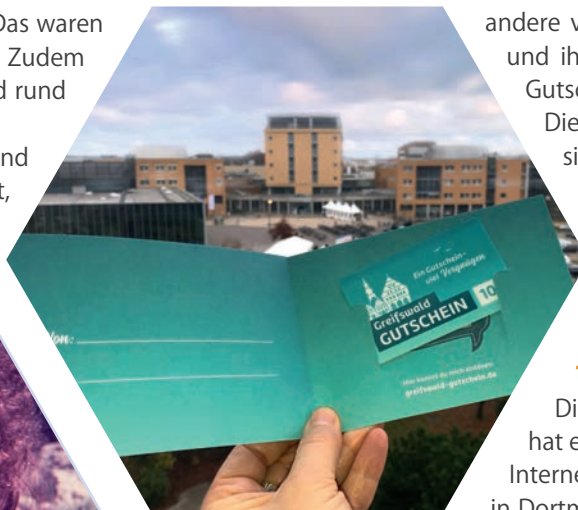
Die genaue Zahl der Geimpften stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest, da erst einige Zahlen aus den Stati-



onen vorlagen. Immerhin: Weniger können es nicht mehr werden. „Unser Ziel von 2.000 Geimpften ist durchaus noch erreichbar“, sagt Betriebsärztin Christine Rutscher, „es kleckert sich ja noch so hin“. Über die Gesamtzahl werde sie im geschützten Bereich des Webauftritts informieren.

Statt Weihnachtsfeier

Dank zum Jahresende: Ein Chef an der UMG hat für seine Mitarbeiter je einen Greifswald-Gutschein gekauft – als kleine Aufmerksamkeit. Eine Weihnachtsfeier sei ja in diesem Jahr leider nicht möglich. Bedanken möchte er sich dennoch. Da sei dieser Gutschein der Stadt passend, findet er, denn mit dem stärke jeder den Greifswalder Einzelhandel. Der habe schließlich auch unter Corona zu leiden. Namentlich genannt werden möchte er nicht, dieser Chef: „Ich mache das für mein Team, nicht für die Öffentlichkeit.“ Maik



Wittenbecher vom hiesigen Stadtmarketing freut sich: „Ich danke im Namen aller mehr als 70 Partner aus Handel und Gastronomie, die den Gutschein akzeptieren. Sie können es wirklich brauchen.“ Der Gutschein helfe, ihr Überleben zu sichern. Daher wäre es erfreulich, wenn sich andere von dieser Idee anstecken ließen und ihren Teams ebenfalls Greifswald-Gutscheine schenkten.

Die Blutspende der UMG beteiligt sich ebenfalls: Sie bietet Spendern je zwei Greifswald-Gutscheine statt der üblichen 20 Euro in bar an.

Jubel in eigener Sache

Die Mitarbeiterzeitschrift UMG-live hat einen Sonderpreis des Instituts für Interne Kommunikation errungen. Das in Dortmund ansässige Institut zeichnete sie mit dem „EWA-Award 2020 für die beste Text-Qualität“ der eingereichten Mitarbeiterzeitschriften aus.

Bewertet wurde das Heft 1-2020 zur Neuen Normalität. Der „Wettbewerb für wertschätzende Mitarbeitermedien und Mitarbeiterkommunikation“ findet jährlich statt. Die elfköpfige Jury hob die journalistisch geschriebenen Texte der UMG-live und die Vielfalt der Stilformen besonders hervor.



Rechenzentrum umgezogen

Das Rechenzentrum der Universität ist umgezogen. Es befindet sich weiterhin fußläufig an der Pappelallee: vom Berthold-Beitz-Platz kommend nur gute hundert Meter weiter auf derselben Seite. Die offizielle Adresse ist Felix-Hausdorff-Straße 18, das ist der Neubau gegenüber des Hubschrauber-Hangars, also jenseits der Pappelallee.

Wer keine Drucksachen abzuholen, sondern nur beispielsweise Fragen zu Eduroam hat, erreicht das Team per Mail unter:

urz@uni-greifswald.de oder telefonisch unter der 420 – 1420.



Was die einen NICHT aufschreiben, können die anderen NICHT berechnen



Dank des neuen Hüftgelenks ist Sport wieder möglich. Die Kosten der OP werden pauschal berechnet, hängen aber von vielen Faktoren ab. [Symbolfoto]

Krankenhäuser bekommen ihr Geld von den Kassen und vom Land. Das gilt für die Unimedizin Greifswald wie für das Kreis-krankenhaus Wolgast. Vieles läuft über so genannte Fallpauschalen. Doch der Dreh- und Angelpunkt ist die vollständige Dokumentation.

„Die Patientin braucht eine neue Hüftprothese“, steht für Dr. Viktor Janz fest. Der Oberarzt in der Klinik für Orthopädie hat die alte Dame in der Sprechstunde vor sich sitzen. Sie klagt über starke Schmerzen. Janz vergleicht ein älteres Röntgenbild mit einem aktuellen und sieht deutlich, dass sich ein Teil um rund einen Zentimeter verschoben hat: „Das muss auf jeden Fall erneuert werden.“

Bereits zu diesem Zeitpunkt ist im Grunde klar, was die UMG der Krankenversicherung in Rechnung stellen wird. Denn abgerechnet wird nach festgelegten Sätzen. Ausgangspunkt ist die sogenannte Fallpauschale (DRG), also ein Rechenwert für den Eingriff. (Glossar auf Seite 10)



„Bei jeder Fallbesprechung fragen wir nach den Risikofaktoren, die sich aus den Nebendiagnosen ergeben.“

Dr. Viktor Janz, Oberarzt der Orthopädie

Viktor Janz trägt die Diagnose ins System ein, schreibt jedoch weiter. Die Patientin hat eine Reihe schwerer Nebenerkrankungen, unter anderem schwere Adipositas und Diabetes. „Nicht alles ist für die Behandlung relevant, also insbesondere für die Operation“, sagt er. Aber alles, was beachtet werden müsse, notiert er. Die Informationen landen in der digitalen Patientenakte.

„So ist es vorbildlich“, lobt Kathleen Engelman, die Leiterin des Geschäftsbereichs Patientenmanagement. Ihr Team stellt am Ende die Rechnungen und „wir können nur abrechnen, was dokumentiert ist“. Was nicht im System oder der Krankenakte erfasst sei,

habe nicht stattgefunden, bringt sie es auf den Punkt, „also bekommen wir auch kein Geld dafür“.



Für „Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes“ ist im Katalog der Fallpauschalen der Wert 1,533 festgelegt. Doch die ermittelte DRG I47C wäre falsch, denn: „Der gilt nur für Operationen, bei denen es keine zusätzlichen Faktoren gibt“, erklärt Engelmann, „also nichts, was den Eingriff aufwändiger macht. Die Nebendiagnosen sind also nicht nur für die Behandlung wichtig, sondern auch für die Dokumentation und die Abrechnung.“



„Wir können ab dem kommenden Jahr nur noch eine Rechnung an die Kassen versenden, Nachtragsrechnungen sind dann nicht mehr möglich“ Kathleen Engelmann, Leiterin Patientenmanagement

„Da achten wir drauf“, versichert Oberarzt Janz, der stellvertretender Direktor der Orthopädie ist, alle Risikofaktoren würden abgefragt. „Wir können es nicht ändern, dass die Patientin Diabetes hat, aber wir können darauf achten, dass sie gut eingestellt und das Risiko beim Eingriff so gering wie möglich ist.“ Die Listen der Nebenerkrankungen und der regelmäßig eingenommenen Medikamente sei bei älteren Patienten oft über eine halbe Seite lang, sagt er, aber „das gehört in den Aufnahmebefund“.

Das bestätigt Sebastian Hein, der davor warnt, das Problem unvollständiger Dokumentationen auf die leichte Schulter zu nehmen. Es gehe nicht nur um ein, zwei Tätigkeiten, die möglicherweise unbezahlt

blieben, so der Geschäftsbereichsleiter Finanzen & Controlling: „Wir reden von verabreichten Medikamenten, von benötigtem Verbrauchsmaterial, von der Nutzung der Infrastruktur und einem wesentlich höheren Pflegeaufwand.“



„Die Krankenkassen haben natürlich ein Interesse, dass die Kosten kalkulierbar bleiben.“ Sebastian Hein, Leiter Finanzen und Controlling

„Durch eine Vielzahl an Nebendiagnosen kann sich unter Umständen die Liegedauer verlängern“, erläutert Christian Gellentini, der für die Orthopädie zuständige Medizinische Codierer im Geschäftsbereich Patientenmanagement: „Wenn durch mehrere wirklich schwerwiegenden Nebendiagnosen neben der längeren Liegedauer auch noch Komplikationen hinzukommen, die eine interdisziplinäre Behandlung erforderlich machen, kommen wir in eine völlig andere DRG-Gruppe.“

Im konkreten Fall sind die Vorerkrankungen so schwer, dass er den Code für einen erheblich komplexeren Eingriff „mit äußerst schweren CC“ eingibt. CC ist der „Complication

and Comorbidity Level“, also Aufwand und Ressourcenverbrauch durch die Nebendiagnosen. Da hier statt der üblichen fünf oder sechs Tage im Krankenhaus bereits von einer Liegedauer von etwa 24 Tagen ausgegangen wird, beträgt die Fallpauschale in diesem Fall 4,476, was fast dreimal so viel ist wie beim Prothesentausch ohne Nebendiagnosen. Die Rechnung wird also dreimal so hoch ausfallen. „Der Aufwand für eine Hüft-OP ist mit der kompletten Vor- und Nachsorge deutlich größer, wenn die Patientin solche Vorerkrankungen hat“, begründet Sebastian Hein: „Daher ist auch die Fallpauschale erheblich höher.“

Den Fallpauschalen-Katalog führt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, kurz InEK: in der aktuellen Online-Version sind das Tabellen auf 125 eng bedruckten Seiten, gefolgt von Anhängen auf noch mal über 50 Seiten. Nein, da gucke er praktisch nicht rein, sagt Orthopäde Janz aus tiefer Überzeugung: „Ich weiß im Normalfall nicht, ob eine Nebenerkrankung zu einem Upcoding führt“, also zu einer höheren Abrechnung: „Sie ist vor allem für die anstehende OP wichtig.“ Das werde auch Assistenzärzten immer wieder nahegebracht: „Bei jeder Fallbesprechung fragen wir nach den Risikofaktoren, die sich aus den Nebendiagnosen ergeben.“

Bei der Dokumentation gehe es keineswegs nur um die anschließende Abrechnung, bestätigt Kathleen Engelman, „die ist gesetzlich vorgeschrieben. Wenn sich ein Patient ein halbes Jahr später beklagt, dass er nicht angemessen behandelt wurde“, nennt sie ein höchst realistisches Beispiel, „dann erinnert sich doch kein Mensch mehr, was konkret festgestellt oder verschrieben wurde“. Krankenhäuser seien daher verpflichtet, Patientenakten präzise zu führen und 30 Jahre lang aufzuheben.

„Wir vergleichen auch die Angaben aus der Aufnahme-
diagnose

mit dem Entlassbrief“, beschreibt Janz, das sei klinischer Arbeitsalltag und schlicht erforderlich, wenn korrekte Rechnungen gestellt werden sollen: „Die wissen ja nicht, was wir gemacht haben, wenn wir es nicht reinschreiben.“ Dank vollständiger Dokumentation ergibt sich jetzt nach der Codierung durch Christian Gellentin der deutlich höhere DRG-Code 4,476.

„Landesbasisfallwert mal Bewertungsrelation, ganz einfach!“

„Dieser Wert wird mit dem Landesbasisfallwert multipliziert“, erklärt Sebastian Hein mit einem Lächeln, das zeigt: Spätestens an dieser Stelle steigen seine Gesprächspartner meistens aus. Dabei sind es im Kern tatsächlich nur diese beiden Zahlen, die festlegen, was die Unimedizin für die komplette Behandlung bekommt. Der Landesbasisfallwert wird mit den Vertragsparteien auf Landesebene vereinbart, also den Krankenkassen. Aktuell ist dieser Wert 3.666,23 Euro.

Im konkreten Fall multiplizieren die Mitarbeiter im GB Patientenmanagement die 4,476 der Fallpauschale mit diesen 3.666,23 Euro und kommen auf 16.410 Euro. Das ist der Betrag, den die UMG der Krankenkasse für den Ersatz der Hüftprothese in Rechnung stellen wird – weil die adipöse Patientin an Diabetes erkrankt ist, eine Reihe weiterer für den Eingriff bedeutsamer Vorerkrankungen und dadurch eine erheblich höhere Liegedauer hatte.

„Im Grunde ist es das“, sagt Sebastian Hein, so werde die Versorgung der Patienten abgerechnet: „Landesbasisfallwert mal Bewertungsrelation der Fallpauschale, ganz einfach.“ In diesem Betrag sei bis auf die Pflege (s. Seite 11)

„Durch eine Vielzahl an Nebendiagnosen kann sich unter Umständen die Liegedauer verlängern.“ Christian Gellentin, Klinischer Kodierer



Genau diese Pauschalen sind immer wieder umstritten: Ein starrer Wert könne einem Menschen mit seinen individuellen Problemen nie gerecht werden, sagen die einen.

Pauschalen würden dem Einzelfall oft nicht gerecht, bestätigt Hein, aber: „Die Krankenkassen haben natürlich ein Interesse, dass die Kosten kalkulierbar bleiben. Das trifft uns ja am Ende alle wieder als Versicherte: Keiner von uns möchte, dass die Beiträge ins Unermessliche steigen.“

So lobt das Bundesministerium für Gesundheit auf seiner Website: „Die DRG-Einführung hat zu einer Verbesserung der Transparenz und Wirtschaftlichkeit der allgemeinen Krankenhausversorgung geführt.“ Genau diese Wirtschaftlichkeit sieht die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) mit Sorge. Sie gefährde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Die Mitglieder haben daher den „Klinik Codex – Medizin vor Ökonomie“ beschlossen.

Die DGIM befürchtet, dass in zehn Jahren jede fünfte ärztliche Stelle unbesetzt sein wird. Sie macht den hohen ökonomischen Druck als zentralen Faktor aus. Die Arbeitsverdichtung erschwere es zudem, den Arztberuf mit einem funktionierenden Familienleben zu kombinieren, ergänzt Prof. Sylvia Stracke, Bereichsleitung Nephrologie und Hypertensiologie der Inneren A. Die Gleichstellungsbeauftragte betont, „dass die Wünsche nach Änderungen der Arbeitskultur nicht ausschließlich durch Frauen, sondern ebenso durch Männer getragen sind“.



„Die Wünsche nach Änderungen der Arbeitskultur sind nicht ausschließlich durch Frauen, sondern ebenso durch Männer getragen.“ Prof. Sylvia Stracke, Gleichstellungsbeauftragte der Unimedizin

Investitionen trägt das Land

Die Krankenhausfinanzierung hat noch eine zweite, wenn gleich deutlich schmalere Säule: Während die Versicher-



Umfassende Dokumentationen machen zusätzliche Arbeit. Doch sie sind vorgeschrieben und für die Abrechnung unerlässlich.

ten den laufenden Betrieb der Krankenversorgung über die Kassen zahlen, kommen die Bundesländer für die Investitionen auf. „Für 2020 bekommen wir vom Land 7,1 Millionen“, präzisiert GB-Leiter Hein. Zum Vergleich: Der Gesamtumsatz der UMG betrug im vergangenen Jahr 353 Millionen Euro. Davon wurden über 217 Millionen Euro für Personal ausgegeben.

Zur dualen Finanzierung, die bundesweit für alle Krankenhäuser gilt, kommen für die Unikliniken noch zwei Stränge hinzu: Geld für Forschung und Lehre, also die Ausbildung der Medizinstudierenden und die Förderung der Wissenschaft, sowie so genannte Drittmittel (s. Seite 12).

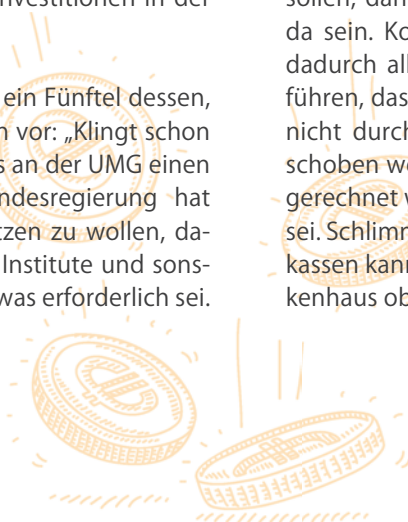
Aus Erfahrung weiß Hein, dass die Investitionssumme für viele dennoch sehr gut klingt. „Wenn ein Klinikdirektor ein Gerät für 300.000 Euro haben möchte, ist er ganz optimistisch bei 7,1 Millionen für Investitionen.“ Tatsächlich aber fließen davon rund zwei Drittel alleine in IT-Maßnahmen: Hard- und Software sowie neue digitale Lösungen. Etwa eine Million geht in Forschung und Lehre, es bleiben also weniger als anderthalb Millionen für Investitionen in der Krankenversorgung.

„Jetzt kostet das Gerät schon mehr als ein Fünftel dessen, was zur Verfügung steht“, rechnet Hein vor: „Klingt schon nicht mehr so gut.“ Tatsächlich gebe es an der UMG einen erheblichen Investitionsstau. Die Landesregierung hat mittlerweile signalisiert, hier unterstützen zu wollen, daher forderte Hein zuletzt alle Kliniken, Institute und sonstigen Arbeitsbereiche auf, aufzulisten, was erforderlich sei.

„Damit bekommen wir noch lange nicht bezahlt, was nötig ist“, weiß Hein, „aber wir können der Politik mit größerem Nachdruck zeigen, wie dringend sie hier unterstützen muss“.

Unterstützung erhofft sich Kathleen Engelmann auch von den Klinikdirektoren und kommt wieder auf die Dokumentation zurück: „Wir können ab dem kommenden Jahr nur noch eine Rechnung an die Kassen versenden“, warnt sie, „Nachtragsrechnungen sind dann nicht mehr möglich“. Was also in der einen Rechnung nicht enthalten ist, „wird nicht bezahlt“. Präzise Aufnahmen und vollständige Entlassbriefe wie in der Orthopädie seien daher überall zwingend nötig. „Das ist bei uns natürlich viel leichter, weil Orthopädie eine hoch elektive Disziplin ist“, relativiert Prof. Georgi Wassilew das Lob.

Doch Sebastian Hein ist überzeugt, dass vor allem das nötige Grundverständnis für die pauschale Bezahlung da sei. Das vermisse er an anderen Stellen bisweilen: „Wenn Operationen durchgetaktet sind und um 9 Uhr beginnen sollen, dann müssen eben auch alle pünktlich um 9 Uhr da sein. Kommt einer erst etwas später, verschiebt sich dadurch alles andere“, beschreibt Hein. Das könne dazu führen, dass die letzte für diesen Tag vorgesehene OP gar nicht durchgeführt, sondern auf den nächsten Tag verschoben werde. Ein weiterer Tag könne aber oft nicht abgerechnet werden, wenn er nicht medizinisch erforderlich sei. Schlimmer noch: Der Medizinische Dienst der Krankenkassen kann das sogar als Fehler bewerten und dem Krankenhaus obendrein eine Strafzahlung auferlegen.



Das vermutlich ernsthafteste Glossar der Welt

Bewertungsrelation

Das ist der Wert, der einer bestimmten Art von Behandlung im Fallpauschalen-Katalog zugeordnet wird. Mit dem jeweiligen Landesbasisfallwert des Bundeslandes malgenommen, ergibt sich die Fallpauschale in Euro.

CCL

Je höher desto aufwändiger: CCL ist der „Complication and Comorbidity Level“, also das zu erwartende Maß an Zusatzaufwand und Ressourcenverbrauch durch die Nebendiagnosen. Ist der Level 1, sind eher keine Komplikationen zu erwarten, liegt er bei 4 ist eine deutlich höhere Liegedauer so wahrscheinlich wie die Unterstützung durch Fachärzte anderer Disziplinen. Zum Ausgleich gibt es auch deutlich mehr Geld, weil der Eingriff in eine höhere Fallgruppe rutscht, also eine andere DRG.

Corona

Nervt total. Ist auch noch nicht vorbei. Hat an den Grundsätzen der Finanzierung nix geändert, nur Zusatzöpfe eröffnet, von denen meist noch unklar ist, wie sie genau verteilt werden. Unter anderem wird munter um die Vorhaltekosten gerungen.

DRG

Wird englisch ausgesprochen („Die Ahr Dschie“) und ist die Beschreibung dessen, was mit einer bestimmten Fallpauschale bezahlt wird. Die Abkürzung steht für Diagnosis Related Groups, was für Gruppen vergleichbarer Behandlungen mit ähnlichem Aufwand steht.

Drittmittel

Hier zahlt noch jemand: Das kann ein Pharmaunternehmen sein, ein Bildschirm-Hersteller oder die Europäische Union. Drittmittel heißt nur, dass ein weiterer Partner entscheidende Teile der Kosten für ein Forschungsprojekt zahlt.

Duale Finanzierung

Das Land zahlt die Investitionskosten, die Krankenkassen den laufenden Behandlungsbetrieb, so das gnadenlos vereinfachte Prinzip. Ist natürlich erheblich komplexer, zumal für Unikliniken noch die Förderung für Forschung und Lehre dazukommt. Wenn's gut läuft, werben wir obendrein Drittmittel ein.

Fallpauschale

Ein Pi-mal-Daumen-Wert, was eine Hüft-OP, eine Knochenmarktransplantation oder der „mäßig komplexe Eingriff am Penis“ so kostet. Ergibt sich durch Multiplikation: Im 2020er-Katalog (für Fallpauschalen, nicht für Penisse) stehen 1.292 Bewertungsrelationen drin. Einfach mit dem Landesbasisfallwert malnehmen, schon kann die Rechnung an die Krankenkasse raus. Aber: Pflege nicht vergessen, die wird unabhängig davon bezahlt.

InEK

Baut kilometerlange Tabellen zum Fallpauschalen-Katalog und heißt in voller Schönheit „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus“.

Investitionsstau

Ist längst da. Meint im Grunde alles, was dringend erneuert, repariert und angeschafft werden muss. Wird gerade dokumentiert, um der Politik zu zeigen, das jetzt mal echt roter Alarm ist. Ist damit noch lange nicht behoben. Zeigt im Grunde, dass entweder die Grundförderung in der dualen Krankenhausfinanzierung zu gering ist oder die Fallpauschalen angehoben werden müssten. Damit würden die nötigen Investitionen anteilig auf die Behandlungen umgelegt.

Landesbasisfallwert

Über den verhandeln die Krankenhausesellschaften und die Krankenkassen in jedem Bundesland immer und im-

mer wieder. Aktuell beträgt er hier in MV 3.666,23 Euro. Mit diesem Betrag, der bundesweit zwischen 3.660,92 Euro in Bayern und stolzen 3.786,00 Euro in Rheinland-Pfalz variiert, werden die Kennzahlen der DRGs multipliziert, also die Bewertungsrelationen. Und schon haben wir die Behandlungskosten in Form der Fallpauschale. Na fast, die Pflege fehlt noch.

MDK

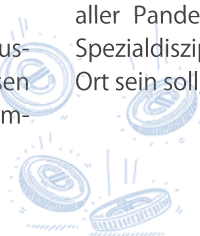
Guckt genauer hin als Hauptkommissar Frank Thiel und Prof. Dr. Dr. Karl-Friedrich Boerne zusammen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen kontrolliert, ob alle Rechnungen korrekt sind und nichts aufgelistet wurde, was gar nicht durch die Kassen zu bezahlen ist ... halt aus Sicht der Krankenkassen.

Pflegeerlös-Bewertungsrelation

Das Ding hat extra zehn Silben, um die viele Arbeit der Pflege auch lautmalerisch zu untermauern. Zu finden ist's im ellenlangen Fallpauschalen-Katalog und gilt für Leistungen über die reguläre Erstattung der Pflegekosten hinaus.

Vorhaltekosten

Natürlich bekommen Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr auch dann Geld, wenn es nicht brennt. Einfach dafür, dass sie da sind. So war das diesen Sommer auch mit Betten für Corona-Patienten. Damit war Anfang Herbst erst mal Schluss. Noch ist etwas unklar, wie die Kosten dafür umgelegt werden, dass Häuser wie die UMG durchgehend parat stehen – unabhängig von der Zahl infizierter Patienten. Vor allem die Verdachtsfälle tauchen selten auf, obwohl die kein bisschen weniger Arbeit machen. Vorhaltekosten sind auch jenseits aller Pandemien denkbar, wenn eine Spezialdisziplin unabhängig davon vor Ort sein soll, ob sie sich dort rentiert.



Große Freude bei Christin Bartels, Stationsleitung auf der Station der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: bald hat sie ...

...mehr **Zeit** für die Patienten

In diesem Jahr wird die Pflege erstmals komplett anders finanziert. Seit 2003 war sie Teil dessen, was über die Fallpauschale abgerechnet wird. Doch damit drohte sie immer wieder unter die Räder zu kommen.

Bundesweit wurde die Kritik laut, dass an der Pflege gespart werde, um die Krankenversorgung rentabler zu machen. Ab diesem Jahr wird sie wieder herausgerechnet. So legt es das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz fest, mit dem die Pflege „auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausindividuelle Vergütung umgestellt“ werden soll.

„Wir bekommen die Personalkosten für die Pflege von den Krankenkassen erstattet“, beschreibt Tobias Melms, der Stellvertretende Pflegevorstand. Dazu verhandle die UMG mit den Kassen die Zahl der Vollzeitstellen, die finanziert werden, und berechne die Kosten. „Es gibt also keinen finanziellen Anreiz, die Zahl der Pflegekräfte zu reduzieren“, wertet er die Gesetzesänderung als echten Vorteil. Als Erfolg für die Pflege werten viele zudem, dass nur die geltenden Tarife als Obergrenze vorgesehen sind und dass die Erstattung der Krankenkassen zweckgebunden für nachgewiesene Pflegekosten ausgezahlt wird.

Es geht darum, dass das Geld für die Pflege tatsächlich dorthin fließt, dass dadurch mehr Personal da ist. Denn

das heiße, so Melms, für die Pflegenden: „Sie bekommen dadurch wieder mehr Zeit für die eigentliche Arbeit am Patienten.“

Dies sei überfällig gewesen, meint Prof. Sylvia Stracke, die Gleichstellungsbeauftragte der Unimedizin. Aus ihrer Sicht wurde „erkannt, dass irgendwann genau dieses fehlte: Zeit, sich zuzuwenden“. Das habe den Fachkräftemangel in der Pflege verschärft, denn „häufige Reaktionen der Pflegenden sind: Reduktion der Arbeitszeit wegen Überlastung oder gar Berufswechsel.“ Deshalb sei die Pflege der Bereich, „der zunächst finanziell optimiert wurde“.

Melms warnt jedoch vor überzogenen Hoffnungen: „Wir haben viele offene Stellen, die wir durchaus finanziert bekämen, für die wir aber kein Pflegefachpersonal finden.“ Der Fachkräftemangel schlage voll durch, sagt er, „das ist jetzt der limitierende Faktor“.

Ohnehin steckt die UMG noch mitten in den Verhandlungen. Gerade weil es das erste Jahr des neuen Systems ist, steht noch nicht bis ins letzte Detail fest, welche Positionen alle der Pflege zugerechnet und mit aufgenommen werden können – und welche nicht. Offen ist auch noch, welche Zusatzvereinbarungen gerade für Unikliniken möglich sein werden, wenn sie besonders aufwändige Therapieformen anbieten.

Zusatz-Millionen für die Forschung

Gemeinsam mit polnischen und weiteren deutschen Partnern erforscht die UMG, ob Neugeborene frühzeitig auf zusätzliche Krankheiten getestet werden sollten. Die Gesamtkosten des Projekts liegen deutlich über drei Millionen Euro. Eine solche Forschung könnte die UMG allein unmöglich stemmen. Also machen sich Forschende immer wieder auf die Suche nach weiteren Geldgebern und werben so genannte Drittmittel ein. Im vergangenen Jahr stammten 23 Millionen Euro dessen, was die UMG insgesamt ausgegeben hat, aus solchen Drittmitteln.

wirksam behandelt werden, wenn sie gleich zu Beginn des Lebens entdeckt werden. Daher sind 17 von ihnen Teil des Neugeborenen-Screenings, das in Deutschland Teil der Regelversorgung ist und von den Krankenkassen finanziert wird. An der UMG wird auf Hinweise nach drei weiteren Krankheiten gefahndet.

„Es ist ein gemeinsames Projekt mit vier polnischen und zwei weiteren deutschen Partnern“, erklärt Projektleiterin Dr. Theresa Winter (Bild 2). Seit drei Jahren und noch bis Ende



Es ist nur ein kleiner Pieks in den noch winzigen Fuß (Bild 1). Doch er kann enorme Bedeutung haben: Das Blut des Babys wird auf 20 Krankheiten untersucht, von denen noch nichts zu merken ist, die aber unbehandelt zu schweren Schäden führen können. Bei wenigen wäre ein unerwarteter Tod noch in den ersten Wochen zu befürchten. Die Liste der untersuchten Krankheiten ist gerade wieder erweitert worden und wird es vermutlich bald wieder – auch dank intensiver Forschung an der UMG. Finanziert hat große Teile dieser Forschung die Europäische Union: RareScreen ist ein Drittmittelprojekt.

In den Laborräumen der UMG stanz Ulrike Glawe (Bild 3) kleine Plättchen aus einer Karte. Auf diese wurde Blut von Neugeborenen auf vier Markierungen getropft. Diese Plättchen mit dem getrockneten Blut reichen, um nach Hinweisen auf 20 Krankheiten zu suchen. Diese Krankheiten können nur

April untersuchen sie, ob drei weitere Krankheiten mit ins Neugeborenen-Screening aufgenommen werden sollten. Untersucht werden Hinweise auf Fettstoffwechselstörungen, Veränderungen beim Blutfarbstoff sowie eine verminderte Immunabwehr. Dazu müssen die beteiligten Teams „plausibel darlegen, dass diese Krankheiten bereits bei Neugeborenen nachweisbar sind und dass es etwas nutzt, von ihnen zu wissen“, erklärt die Wissenschaftlerin am Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. „Die Krankheiten müssen also therapierbar sein.“ Aus Sicht der Krankenkassen komme hinzu, dass die Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr helfen würde oder erheblich aufwändiger, also teurer wäre.

„Bei positiven Forschungsergebnissen ist natürlich das Ziel, dass eine Untersuchung verstetigt wird“, erläutert Theresa

Winter. Sie soll also nicht nur im Forschungszeitraum stattfinden, sondern möglichst dauerhaft. Auch soll das Untersuchungsgebiet ausgeweitet werden, möglichst vollständig auf beide beteiligten Länder. Aktuell werden nur Neugeborene in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und der benachbarten Woiwodschaft Westpommern auf die drei zusätzlichen Krankheiten untersucht.

Das Ziel waren 100.000 untersuchte Babys, nun werden es wohl 130.000. Ein riesiges Projekt, das die UMG unmöglich alleine stemmen könnte. Daher hat Theresa Winter Drittmittel eingeworben. Für RareScreen gibt die EU 2,9 Millionen Euro. Wie bei EU-Förderungen üblich sind das 85 Prozent, den Rest müssen die Partner selbst finanzieren. „Der eingeworbene Betrag klingt ganz toll, das ist auch eine großartige Sache“, sagt Winter, weiß aber auch: „Wenn es dann um die restlichen 15 Prozent geht, wird es immer erst mal schwierig.“ Die UMG musste für die gesamte Laufzeit 200.000 Euro aufbringen.



„Aktuell wirbt die UMG zusätzlich zu jedem Euro, den sie vom Land erhält, ungefähr 40 Cent an Drittmitteln ein“, rechnet Prof. Karlhans Endlich vor, „das sind pro Jahr mehr als 20 Millionen Euro“. 2019 war die EU ein bedeutender Geldgeber, von dort stammten immerhin 1,1 Millionen. Das war ein Zuwachs von 300.000 Euro gegenüber dem Vorjahr. Als kommissarischer Wissenschaftlicher Vorstand weiß Endlich: „Mehr Drittmittel, das heißt mehr Geld zum Forschen, also mehr wissenschaftliche Erkenntnisse an der UMG.“

In diesem Fall könnte eine Erkenntnis sein, dass es medizinisch und ökonomisch sinnvoll ist, die drei Krankheiten früher festzustellen. RareScreen ist ein Folgeprojekt, das auf den Ergebnissen der Vorgängerstudie PommScreen aufbaut, bei dem die Untersuchung auf Mukoviszidose im Neugeborenen-Screening in MV als erstes Bundesland eingeführt werden

konnte. Auch das lief bereits im Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin von Prof. Matthias Nauck, damals unter der Projektleitung von Dr. Cornelia Müller. Die Projekterfolge können sich sehen lassen: In Deutschland wurde unmittelbar nach Projektende die Untersuchung auf Mukoviszidose bundesweit eingeführt. Das war vorher nur auf der polnischen Seite üblich. Dort stieg die Anzahl beträchtlich von vorher 3 auf dann 14 untersuchte Krankheiten im Neugeborenen-Screening.

„Die ist sehr tüffig“

Neben den Erkenntnissen bringen Drittmittelprojekte auch immer zusätzliche Reputation. Das ist durchaus so gewollt: „Natürlich müssen wir die Ergebnisse publizieren“, bestätigt Winter, „das werden viele Paper, auch immer mit EU-Logo“. Die Generierung von Wissen zum Nutzen für die Patienten ist das primäre Ziel. Der Imagegewinn könne sich perspektivisch ebenfalls auszahlen, sind sich Fachleute einig, kurzfristig koste die Forschung aber erst einmal Geld.

Private Drittmittelprojekte refinanzieren sich oft schneller, weiß Britta Holtz, die für das Drittmittel-Controlling zuständig ist. Nur dürfe sie keine Beispiele nennen, denn gerade bei Aufträgen aus der Industrie „sind Verschwiegenheitserklärungen üblich“. Wenn man hingegen große öffentliche Drittmittelprojekte einwirbt, „haben alle erstmal Arbeit mit mir“, beschreibt Theresa Winter. Hilfe bekomme sie regelmäßig „von der Drittmittelabteilung, die ist sehr tüffig“, lobt sie dankbar

Warum sind Drittmittel nötig?

Die zentrale Einnahmequelle sind die Abrechnungen über die Krankenkassen, aber die dienen der Refinanzierung der Behandlungskosten. Die Landesmittel für Investitionen bieten nicht ansatzweise den nötigen Spielraum, das Geld für die universitäre Lehre dürfte nicht eingesetzt werden.

und nennt ein Beispiel: „Frau Holtz ist immer zur Stelle, etwa bei Umbuchungen und notwendigen Rücksprachen!“ Auch vom Einkauf bekämen Forschende „maximale Unterstützung, etwa wenn europaweit ausgeschrieben werden muss.“ Ohne diese Hilfe wären Projekte dieser Größenordnung nicht zu bewältigen, versichert Winter.

Rund ein halbes Jahr hat sie am Antrag gearbeitet, der detailliert beinhalten muss, was wann passiert und was dazu gebraucht wird. Hier gelte es gerade Drittmittelprojekte vorausschauend zu planen, erklärt Winter: „Wenn wir weitere labormedizinische Untersuchungen ins Screening aufnehmen, brauchen wir natürlich entsprechende Geräte. Wird die Untersuchung später wirklich in die Regelversorgung aufgenommen, haben wir die Technik und Kompetenz bereits vor Ort etabliert.“



Wenn's durch Schnäppchen teurer wird

Das kennt jeder von zuhause: Der Kontostand hängt nicht nur von den Einnahmen ab, sondern auch von den Ausgaben. Die UMG verringert diese seit Jahren dadurch, dass gerade Verbrauchsartikel vereinheitlicht und in entsprechend großen Mengen gekauft werden. Damit machen sich die Verantwortlichen nicht nur Freunde.

Das Angebot des Discounters ist famos: Ein Paket dicke Briefumschläge für A4-Mappen kosten diese Woche weniger als zehn Euro. Das ist richtig preiswert, freut sich der Kollege. Voller Tatendrang informiert er den Geschäftsbereich Beschaffung und Medizintechnik, um sich grünes Licht für einen Selbstkauf zu holen. Damit es richtig lohnt, will er gleich vier Pakete erstehen. Die Ernüchterung folgt auf dem Fuße: Die Einkäufer sind dagegen, sie verweisen auf die den Rahmenvertrag mit der Firma Osswald für Büroartikel.

„Und dann heißt es wieder, dass der Einkauf unflexibel sei“, weiß Josephine Kotsch schon, wie die Geschichte weitergeht. Sie leitet die Abteilung „Strategischer Einkauf und Vergabestelle“, hat daher regelmäßig mit solchen Ideen zu tun: „Die sind bestimmt gut gemeint“, sagt sie, vollendet den Satz aber nicht. Dann rechnet sie vor: „Behaupten wir ruhig mal, dass das Sonderangebot sechs Euro unter unserem normalen Einkaufspreis liegt. Bei vier Paketen sind das 24 Euro.“

Dieser Ersparnis stellt Kotsch nun den Personalaufwand gegenüber: von der begeisterten Entdeckung und dem spontanen Preisvergleich über das Telefonat und den Besuch im Discounter bis zur Auszahlungsanordnung und der Buchung: „Für beide Beteiligten zusammen kommen wir vermutlich auf eine knappe Stunde – selbst, wenn wir davon ausgehen, dass der Kollege ohnehin zum Supermarkt gefahren wäre.“ Dennoch sei die vermeintliche Einsparung schnell aufgebraucht.

Dr. Dietrich Alte nennt einen weiteren Grund, warum der Sammeleinkauf beim Großhändler oder Rahmenvertragspartner am Ende erheblich günstiger ist: „Buchung und Bezahlung laufen weitgehend computergestützt und damit automatisiert“, erklärt der Leiter des Geschäftsbereichs, „da sparen wir durch diese Standardisierung viel Zeit“.

Je mehr sich das Team um individuelles Engagement einzelner Sparwilliger kümmere, desto weniger stehe es an den Stellen zur Verfügung, wo wirklich Geld der UMG gespart werde: Bei den Verhandlungen mit großen Lieferanten zum Beispiel. „Wenn wir ein Paket mit Umschlägen dort auch nur 50 Cent billiger bekommen, ist der Nutzen für die UMG im kommenden Jahr um ein Vielfaches höher. Das sind ganz andere Dimensionen!“

Das Einkaufs-Team teilt sich auf in die operativen Einkäufer, die Bestellungen auslösen, und die strategischen Einkäufer, die – oft langfristige – Preise aushandeln und Ausschreibungen durchführen, auch für Geräte und große Dienstleistungen. Bei durchschnittlich 30.000 Bestellungen im Jahr „sind alle mehr als ausgelastet“, versichert Alte.

Er sieht weitere Möglichkeiten für Zeitersparnis durch Automatisierung: „Wir brauchen für verschiedene Prozessschritte Routinen, um nicht jeden Schritt von Hand erledigen zu müssen, achten aber gleichzeitig darauf, dass durch so etwas der Überblick nicht verloren geht.“ Als Beispiel nennt Alte die Vollautomatisierung der Mahnung, also „wenn ein Lieferant eine Bestellung nicht kurzfristig bedient. Daran arbeiten wir gerade.“ Dies spare einerseits die von Hand verschickten Mahnungen und führe zusätzlich dazu, „dass keine Bestellungen beim Lieferanten verloren gehen, dass also die Ware schneller ankommt“.



Die Unikliniken bekommen zu wenig Geld. Diese Kritik wird immer wieder geübt – mit verschiedenen Argumenten. Zuletzt erhob eine vom Land eingerichtete Kommission diesen Vorwurf und nannte mehrere Beispiele. Eins davon: die Facharztausbildung.

Nadine Bechtold ist seit zwei Jahren Assistenzärztin in der Stroke Unit. Sie kümmert sich also schwerpunktmäßig um Schlaganfallpatienten und ist meist auch während der in den Schichtdienste in die Arbeit der Notaufnahme eingebunden. Einen großen Teil ihrer Tätigkeiten kannte sie vorher nicht: die Überwachung beispielsweise oder alles rund um zentrale Zugänge. Dank tatkräftiger Unterstützung des erfahrenen Teams habe sich das verändert: „Wir werden hier sehr gut angeleitet“, beschreibt Bechtold, die sich zur Fachärztin für Neurologie weiterbildet. Inzwischen fühle sie sich bei vielem „ziemlich sicher“, aber verantwortlich seien immer die Oberärzte. „Das ist schon viel Arbeit für die“, bestätigt Bechtold, „schon weil sie alles überwachen müssen, was wir machen“.

Das gelte es ebenso zu vermitteln wie „die richtigen Blutkonserven für Patienten auszuwählen oder Stammzellsammlungen durchzuführen“.

Diese Arbeit gehört für Oberärzte zum selbstverständlichen Alltag. „Die Uniklinika zeigen ein überdurchschnittliches Engagement bei der Facharztweiterbildung“, lobt entsprechend das Gutachten der „Kommission Universitätsmedizin 2020“, die das Bildungsministerium Mecklenburg-Vorpommerns vor gut zwei Jahren eingesetzt hatte. Den Einsatz für die nächste Generation der Fachärzte geschehe „zum Wohle des gesamten Gesundheitswesens“, streicht das Gutachten heraus.

Eine gesonderte Finanzierung dieser zusätzlichen Arbeit gibt es jedoch nicht. Während die Krankenversorgung über die Fallpauschalen abgerechnet wird, die Pflege einzeln vergütet wird und das Land die Ausbildung der Studierenden finanziert, läuft die Facharztausbildung im Grunde einfach neben-



PD Dr. Bettina von Sarnowski bespricht mit Nadine Bechtold (re.) die weitere Therapie eines Patienten.

Die UMG beschäftigt aktuell 264 Assistenzärzte. Es ist zwar weder vor- noch festgeschrieben, dass sie damit automatisch in der Facharztausbildung sind, aber es ist wahrscheinlich. „Die Prüfung muss am Ende niemand ablegen, für die meisten ist es aber sicher das Ziel“, beschreibt Thomas Mascheski, Leiter der Abteilung Klinikcontrolling. Um sich zur Prüfung anmelden zu können, sind mindestens fünf Jahre Weiterbildung nötig. Das ist auch für diejenigen ein hoher Aufwand, die ihre jungen Kollegen begleiten und wo nötig auch mal beaufsichtigen.

„Wer zu uns in die Transfusionsmedizin kommt, hat im Normalfall noch nie eine vollständige Blutgruppenbestimmung durchgeführt, nennt Oberärztin Dr. Kathleen Selleng ein Beispiel. Assistenzärzte müssten zudem lernen, „einen Antikörpersuchtest zu interpretieren und erythrozytäre Antikörper zu differenzieren“. Die Arbeit mit angehenden Fachärzten sei durchaus intensiv, bestätigt Selleng, da sie vieles in ihrer bisherigen Laufbahn noch nicht erlebt hätten: „Sie haben noch keinen Blutspender untersucht und kennen auch die Kriterien noch nicht, die für eine Blutspende erfüllt sein müssen.“

bei. Dass diese Zeit kostet, bestreitet niemand. Das Fachgremium, das nach seinem Vorsitzenden Harald Terpe auch als „Terpe-Kommission“ bezeichnet wurde, hielt im September fest, „dass die Krankenversorgung an Krankenhäusern, die Lehraufgaben wahrnehmen, weniger effizient erbracht wird als in reinen Versorgungshäusern“.

Diese Zusatzaufgaben sind jedoch höchst unterschiedlich verteilt. Für Nadine Bechtold kam beispielsweise kein kleines kommunales Krankenhaus in Frage: „Ich wollte auf jeden Fall an ein großes Haus, um wirklich alle relevanten Bereiche durchlaufen zu können. Kleine Häuser haben ja oft gar keine Neurologie.“ Doch selbst im Vergleich mit anderen Großkrankenhäusern mit mehr als 800 Betten bilden die Universitätskliniken im Durchschnitt mehr als doppelt so viele Assistenzärzte weiter. Das bestätigte die Terpe-Kommission, die zugleich bemängelte: In der aktuellen Krankenhausfinanzierung „werden diese Unterschiede in den Weiterbildungsaktivitäten nicht abgebildet“. Zwangsläufige Folge: „Kliniken, die sich nicht oder wenig an der Weiterbildung beteiligen, sind im Vorteil.“

„Eine halbe Million haben oder nicht...“

Die UMG hat seit Herbst eine neue Stabsstelle für Kassenverhandlungen. Doch was gibt es bei so vielen Pauschalen überhaupt noch zu verhandeln? Die UMG-live sprach mit dem neuen Stabsstellen-Leiter Mathias Baumann.

UMG-live: Herr Baumann, Sie sind unser neuer Mann für die Kassenverhandlungen. Warum reden Sie überhaupt noch mit den Kassen, wenn sowieso schon alles in Pauschalen festgelegt ist?

Baumann: Weil eben nicht alles festgelegt ist. Der Fallpauschalen-Katalog ist zwar lang, aber keineswegs vollständig. Es gibt eine ganze Reihe von Leistungen, die nur wenige Häuser erbringen. Zu denen gibt es keine Pauschalen, daher müssen sie individuell verhandelt werden.

So was gibt's? Bei uns im Haus? Haben Sie ein Beispiel für uns?

Ja, so etwas gibt es gerade an Unikliniken häufiger, weil es dort die Spezialisten mit ihrer Forschung gibt. Ein Beispiel



wäre das sogenannte Bridging. Dies ermöglicht die Operation von Patienten mit hohem Blutungsrisiko, also Bluter, die andernfalls zum Beispiel auf Knie- oder Rückenoperationen verzichten müssten und vermutlich mit Schmerzen weiterleben müssten. Dieses Verfahren leisten nur wenige Krankenhäuser in Deutschland. Daher gibt es dafür keine einheitliche, sondern nur eine krankenhausspezifische Vergütung.

Mathias Baumann (34) ist Leiter der neugeschaffenen Stabsstelle Kassenverhandlungen. Er ist gelernter Bankkaufmann, hat Volkswirtschaftslehre studiert und einen Master in Gesundheitsökonomie. Zuletzt arbeitete er als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Gesundheitsökonomie an der Universität Hamburg. Baumann stammt aus der Nähe von Greifswald.

Bester Schutz für Ihren Schatz.

Das große Plus an Leistungen im Krankenhaus für die Kleinsten.

DKV
Deutsche Krankenversicherung

Ich informiere Sie gerne:

**Subdirektion
Holger Peters**

Subdirektion der ERGO

Gützkower Str. 30, 17489 Greifswald
Tel 03834 517735, Fax 03834 517736
holger.peters@ergo.de
www.holger-peters.ergo.de



Ein Unternehmen der ERGO



Und dann wird so richtig gezockt? Wenn Ihr nicht zahlt, dann machen wir das nicht?

Nein, ganz so läuft es dann doch nicht. Wir setzen uns ja nicht unvorbereitet an einen Tisch und beginnen mit den Gesprächen. Im Vorfeld gibt es immer einen regen und sehr konstruktiven Austausch. Beide Seiten haben oft Erfahrungswerte vieler Jahre, die Kassen haben zudem einen guten Überblick über die gesamte Krankenhaus- und Behandlungslandschaft. Es geht immer um einen Kompromiss, der beide Seiten angemessen berücksichtigt.

Führen Sie dieses Gespräch mit all' den Vorbereitungen mit jeder einzelnen Kasse?

Zum Glück nicht. Es gibt immer einen Verhandlungsführer, meist eine der großen, besonders mitgliederstarken Kassen. Für uns ist es häufig die AOK. Üblicherweise sitzen wir so drei bis fünf Gesprächspartnern gegenüber, die Einigung gilt dann aber für alle Kassen. Das ist wichtig, da mit den Budgets auch immer Obergrenzen vereinbart werden, die ja mit der einzelnen Kasse nichts zu tun haben.

Was für Obergrenzen?

Wir vereinbaren mit den Kassen eine Art Gesamtzahl der Behandlungen. Das ist nicht so kleinteilig, dass wir die Anzahl an Armbrüchen oder Knieoperationen jeweils einzeln abstimmen, aber unterschieden wird beispielsweise in Somatik, Hochschulambulanzen oder die Fallzahlen in der Psychiatrie. Innerhalb der Somatik unterscheiden wir dann noch in Fallpauschalen und Zusatzentgelte. Hier schätzen wir gemeinsam ab, wie viele solcher Behandlungen im kommenden Jahr zu erwarten sind.

Und wenn wir abweichen?

Gute Frage. Üblicherweise müssten wir bei Mehrleistungen über die vereinbarte Leistungsmenge hinaus einen Teil der Behandlungskosten rückerstatten...

Was? Wir werden bestraft, weil mehr Menschen krank waren und wir ihnen geholfen haben?

Klingt so, stimmt aber nicht. In den Fallpauschalen sind ja beispielsweise die Kosten für die Geräte oder auch die Betten drin, halt anteilig. Diese Fixkosten steigen aber nicht eins zu eins mit der Anzahl der Behandlungen an. Also müssten bei Mehrleistungen die Fixkosten anteilig wieder rausgerechnet und letztendlich zurückgezahlt werden.

Sie sagen „müssten“. Zahlen wir nicht?

Wir haben diesen so genannten Mengenausgleich an der einen oder anderen Stelle wegverhandeln können. Aus unserer Sicht ist das ein echter Erfolg.

Herzlichen Glückwunsch! Sie sind also als Sieger vom Platz gegangen...

Nein, mit Sieg hat das nichts zu tun. Dann gäbe es auch einen Verlierer – und wir sehen uns jedes Jahr! Wir suchen wirklich gemeinsam nach einer realistischen und pragmatischen Lösung, die für beide Seiten akzeptabel ist. Wenn wir dabei etwas erreichen, hatten wir auch gute und überzeugende Argumente.

Wäre es nicht trotzdem einfacher, gleich möglichst hohe Zahlen zu vereinbaren? Dann kann es keine Rückzahlung geben.

Lieber sind mir Punktlandungen. Ein Anstieg der Menge muss immer gut begründet sein, beispielsweise mit der Einrichtung eines Zentrums oder mit Neuberufungen, von denen es für 2021 einige geben wird. Zudem gibt es nicht nur auf Krankenhausebene, sondern auch auf Landes- und Bundesebene Budgets, die in der Menge verhandelt werden. Grundlos die Leistungsmenge der UMG im Budget zu erhöhen, ist daher nicht so einfach. Ohnehin werden Verhandlungen oft so spät geführt, dass wir auf das betroffene Jahr zurückblicken. (lacht) Dann ist das mit der Punktlandung erheblich einfacher.



„Es gibt einen sehr konstruktiven Austausch mit den Kassen.“ Mathias Baumann im Gespräch mit Christian Arns von der UMG-live.

Der Spielraum für Verhandlungen wäre aber noch geringer.

Wir haben genug zu klären. Und auch wenn die Spielräume manchmal klein sind, geht es ja doch um gewaltige Summen. Wir reden über dreistellige Millionenbeträge. Dagegen wirkt es vielleicht nicht viel, wenn wir an einer Stelle 500.000 Euro gut begründet durchsetzen können – aber diese halbe Million zu haben oder nicht, das macht doch etwas aus!

Herr Baumann, ganz herzlichen Dank für dieses Gespräch und alles Gute für Ihre Verhandlungen.

Zu Besuch beim AWT

Transcar, Roboter, AWT, ... die Transportsysteme an der UMG
Nach 16 Jahren Dienst an der UMG werden die Beförderungsfahrzeuge für Essens-, Sterilgut-, Wäsche- und Universalcontainer getauscht

7 Uhr

„Lagebesprechung“ beim Team der Transportsysteme an der UMG. Fachbereichsleiter Helmuth Schließer und seine sechs Mitarbeiter kümmern sich täglich um die Automatischen Warentransporte, kurz AWT, die Rohrpost und die Containerwaschanlage im Versorgungszentrum (VEZ). „Wir arbeiten in zwei Schichten am Tag und einem Bereitschaftsdienst in der Nacht, sodass alle Systeme rund um die Uhr versorgt sind“, erklärt Schließer.



8 Uhr

Mensa. Ein AWT-Assistent kontrolliert den zeitgemäßen Fahrplan der Essenscontainer, die gerade beginnen das Mittagessen auf die Stationen zu transportieren.

„Hier stehen immer sechs befüllte Container am Reibrollenförderer, die auf die AWT-Fahrzeuge warten“. Mittels der sogenannten Transponder (kleines Bild) „weiß das Fahrzeug dann genau, auf welche Station welcher Container gefahren werden muss“.



9 Uhr

Im Keller befindet sich die Zentrale der Automatischen Warentransporte. Helmuth Schließer sitzt vor drei Monitoren, die alle Wege der AWT-Fahrzeuge zeigen. „Hier sieht man welche Wege die Fahrzeuge gerade fahren, an welcher Lade- oder Parkstation sie auf Aufträge warten, welcher Fahrstuhl gleich benutzt wird und wo Störungen auftreten – das ist das Herzstück der AWT. Hierüber und über drei weitere Monitorstandorte im Kellergeschoss können wir die rund 800 Fahrten am Tag überwachen.“

„Ebenso werden hier in der Zentrale Wartungs- und Reparaturarbeiten an den Fahrzeugen durchgeführt – mindestens ein Fahrzeug warten wir täglich“, so Schließer.



10.30 Uhr

Die Koordinierungsstelle meldet telefonisch einen feststehenden AWT. Schließer schaut sofort am Monitor, wo genau sich dieser AWT befindet und bittet einen seiner Kollegen um Prüfung vor Ort. Jörg Hahn setzt sich auf sein Fahrrad

und macht sich auf den Weg „Wir sind die Einzigen im Haus, die wegen der langen Dienstwege Fahrrad fahren dürfen“, freut sich Hahn. „Die AWT fahren über Funk und scannen alles um sich herum bis auf 9 cm Höhe ab – wenn da plötzlich ein Stuhl steht, bleibt so ein Fahrzeug stehen.“

11 Uhr

Helmuth Schließer bekommt einen weiteren Anruf und erläutert lächelnd „Gleich müssen wir neue Fahrzeuge entgegennehmen, auspacken und zur Aktivierung bereitstellen. Nach 16 Jahren werden 34 Fahrzeuge nach und nach ausgetauscht. Die Batterie darf nicht weiterverwendet werden. Angefangen haben wir 2004 mit sechs Fahrzeugen - das wäre heute nicht mehr möglich. Damals gab es hier nur den ersten Bauabschnitt, da haben die sechs Fahrzeuge allemal gereicht.“



12.30 Uhr

Schließer befindet sich im N-Turm. „Hier gibt es in Zeiten von Corona ein paar Besonderheiten. Für die ZNA und die Station N2 sind jeweils drei Container abgesondert worden, die rund um die Uhr nur diese schwarzen Bereiche anfahren, so umgehen wir eine mögliche Verbreitung durch noch kontaminierte Container. Der „schwarze“ Müll, und die „schwarze“ Wäsche werden in diesen extra markierten Containern zum VEZ gefahren. Dort wird der Müll normal wie der „weiße“ Müll zu Verbrennung gebracht; die Wäsche wird, so wie sie ist, nach Rostock transportiert und dort von Sitex aufbereitet“, erklärt der Fachbereichsleiter.



15 Uhr

Rohrpost-Zentrale: Hier ist es laut. Ein stetes Brummen herrscht durch die Druckluftanlage, mit der die Rohrpost angetrieben wird, vor. „Hier sind bis zu 1000 Büchsen täglich unterwegs - auch hier sind wir 24 Stunden am Tag in Bereitschaft, um Störungen z.B. durch Verstopfungen zu beheben“, erklärt Paul Weinert. „Die kleine Rohrpostanlage in der ehemaligen internistischen Notaufnahme, mit der die Röhrchen einzeln transportiert werden, gehört ebenfalls in unser Aufgabengebiet, allerdings nur die Behebung von Störungen, Wartungen werden von einer externen Firma durchgeführt“, berichtet Helmuth Schließer.

15.30 Uhr

Feierabend. Nach all den Jahren an der UMG ist Helmuth Schließer, der zu DDR-Zeiten Maschinenbau gelernt und mit dem Meister abgeschlossen hat, noch immer hoch motiviert und brennt für seine Arbeit und sein Team: Ronny Friede, Jörg Hahn, Andreas Lübcke, Maik Schittek-Kaap, Mathias Wagner, Paul Weinert.



Janine Timm

Auto Eggert

Ihr starker Partner auf Rügen, Sagard, Stralsund und Greifswald

Sie sind auf der SUCHE nach Ihrem TRAUMWAGEN?

WIR HABEN IHN!



Ständig über
500
Autos verfügbar*



www.auto-eggert.com

*Neu-, Jahres- & Gebrauchtwagen

Buchverlosung

Inhalt

Eine Nachricht seines Mentors erreicht Daniel Kremser. Kurz darauf findet er sich in einen Mord- und Entführungsfall verwickelt. Kremser, Ritualforscher mit militärischem Hintergrund, tritt durch die Verkettung krimineller Umstände gemeinsam mit der attraktiven Bloggerin Kim Schellenberg eine Reise an, die ebenso mysteriös wie mörderisch ist. Machtgier treibt einen einflussreichen Orden zur geplanten Anwendung eines uralten Rituals. Eine göttliche Kraft soll als Waffe eingesetzt werden. Kremser und Schellenberg versuchen die dafür benötigten Artefakte zu finden und sicherzustellen. Dies alles endet in einer rücksichtslosen Auseinandersetzung im Kampf um die Waffe. Die Interaktion und die daraus resultierende Teamleistung der beiden Hauptpersonen stehen im Vordergrund. Die zwei agieren als Einheit inmitten einer rätselhaften Odyssee und kommen sich dabei näher.

„Janusblut“ von Sylvia Vandermeer ist ein Buch der Reihe „Mystic Vienna“ aus dem CW Niemeyer Verlag. Lesenswert ist es für Menschen, die nicht nur mit Aktion geladene Bücher lesen. Wenn man sich gerne mal in einer zwar heiklen, doch auch intimen Situation verliert, ist das Buch das richtige für kurzweilige Winterabende.

Christopher Kramp



Gewinnen Sie ein Exemplar des Buchs

Dafür müssen Sie uns ein wenig von Ihren Erfahrungen an der UMG preisgeben. Wie erwähnt ist die Hauptperson ein Ritualforscher. Dieses Wissen hilft ihm, Geschehnisse in der Geschichte einzuordnen.

Passend zum Thema nun unsere Frage: Vielleicht kennen Sie aus Ihrem Berufsalltag auch Rituale? Was hilft Ihrem Team und Ihnen ein gemeinsames Ziel zu erreichen? Ist es die Kaffeepause, die Sie zusammenschweißt, ist es das Team Time Out im OP, das alle fokussiert?

Berichten Sie uns davon unter:

kommunikation@med.uni-greifswald.de.

Aus allen Einsendungen werden drei Bücher verlost. Einsendeschluss ist der **15. Januar 2021.**

Viel Glück!

UMZÜGE



Spedition Ebert

Privat-,
Dienst-, Seniorenzüge
Montagen · Kartons · (Möbel)Lift
SCHNELL PREISWERT FACHGERECHT
www.umzüge-greifswald.de

Telefon 03834 884403 · Mobil 0174 1732777

SENIORENUMZÜGE mit ❤️



**Umzug mit
Pflegestufe?!
in's Betreute Wohnen?
WIR HELFEN IHNEN!**

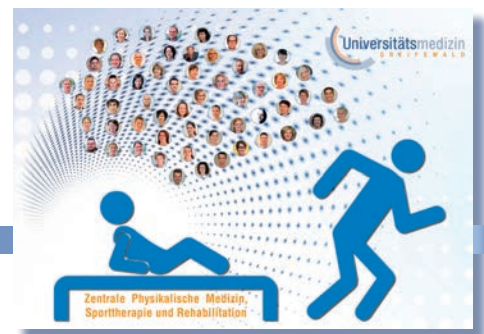
Vollservice · Antragstellung · Beräumung

☎ 03834/884403

Infos zur Autorin:

Sylvia Vandermeer ist als Schriftstellerin und Malerin tätig und lebt mit ihrem Mann auf der Insel Rügen und in Wien. „Janusblut“ ist ihr erster Roman. Ihre Werke haben Sie vielleicht schon gesehen. Sie hat großformatige Bilder und Wandteppiche in der Mensa ausgestellt.





Fitness Tipp

Die muskuläre Stabilisation des Rumpfes im Bereich der Lendenwirbelsäule – Grundvoraussetzung für einen gesunden Rücken und Basis aller Übungen

Das Erlernen der muskulären Stabilisation ist für jeden, besonders Personen mit Rückenschmerzen, aber auch Sporttreibende sehr wichtig. Durch eine korrekte Anspannung Ihrer Muskeln kann die Wirbelsäule wie durch ein Korsett gestützt werden. Somit wird der Rücken bei Bewegungen und in Zwangshaltungen gesichert.

Vernachlässigen Sie diese Fixierung, besonders bei anstrengenden Tätigkeiten (zum Beispiel beim Patiententransfer

oder am OP-Tisch), kann das zu Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule führen.

Ein positiver Effekt kann bei korrekter Aktivierung laut aktueller Studienlage **kurzfristig** in einer Sicherung Ihres Rückens während einer bandscheibenbelastenden Tätigkeit, **mittelfristig** in einer Linderung von akuten und chronischen Schmerzen und **langfristig** im Rahmen der Prävention durch Muskelaufbau erzielt werden.

Die muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule bedeutet:

Anspannung des queren Bauchmuskels im Verbund mit den tiefen Zwischenwirbelmuskeln im Sitz, Stand, bei Zwangshaltungen und bei anstrengenden Übungen/ Tätigkeiten

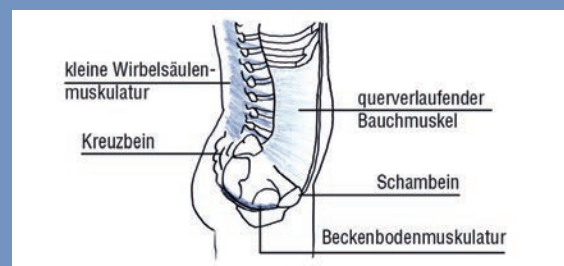
Beginnen Sie mit dem Üben der Grundspannung möglichst in der Rückenlage, damit die Ansteuerung der Zielmuskulatur tatsächlich gelingt.

Ausgangsstellung:

- Rückenlage, die Beine sind angestellt, der Kopf ist bei Bedarf mit kleinem Kissen unterlagert
- die Hände können zur Kontrolle auf dem Bauch liegen

Durchführung:

- spannen Sie langsam und sanft den Bauch an, als wenn Sie
 - a) den Reißverschluss einer engen Hose schließen wollen oder
 - b) die seitliche Beckenknochen zusammenziehen oder
 - c) den Bauchnabel Richtung Steißbein ziehen
- atmen Sie ruhig weiter und halten Sie die Spannung 10-15 Sekunden
- entspannen Sie dann wieder für 5 Sek. und wiederholen den Ablauf



Ausgangsstellung



Durchführung



JETZT ZUM WINTER CHECK

Mit unserem Wintercheck überprüfen wir Ihr Fahrzeug auf Licht, Kühler- und Scheibenfrostschutz, Batterie, Scheibenwischerblätter, bis hin zum Reifenprofil und Reifenalter.

Gratis dazu erhalten Sie unseren Leschitzki Kalender 2021 und eine Flasche Scheibenklar mit Frostschutz.

Unser Preis für Sie:

15 Euro*

* zuzüglich
Materialkosten
Gültig bis zum
28.02.2021

Dosierung:

- beginnen Sie zuerst damit, die richtige Ansteuerung zu spüren!
- steigern Sie erst bei korrekter Ausführung auf Anspannungszeiten von 10 mal 10-15 Sekunden
- probieren Sie 2 Sätze pro Training, gern 2-3 x pro Woche

Varianten:

- üben Sie im Sitz und im Stand
- führen Sie dabei andere, z.B. Armbewegungen durch, auch mit Widerstand
- probieren Sie die korrekte Ansprache von queren Bauchmuskel und tiefen Zwischenwirbelmuskeln besonders bei anstrengenden Tätigkeiten, wie Heben, Treppensteigen...!



Korrekturhinweise:

- bei der Anspannung darf keine Bewegung der Lendenwirbelsäule oder des Beckens stattfinden!
- die Bauchwand wölbt sich nicht vor!
- Sie halten nicht den Atem an!

Für weitere Anregungen oder bei Fragen wenden Sie sich unter silke.schaefer@med.uni-greifswald.de oder michael.schroeder@med.uni-greifswald.de gern an Ihre Therapeuten.

Silke Schäfer/Michael Schröder



10% NACHLASS- COUPON

auf Wartung & Reparatur

Diesen Coupon können [Mitarbeiter/innen der Universitätsmedizin Greifswald](#) für **Wartungs- und Reparaturarbeiten** einlösen.

Autohaus Leschitzki GmbH
Autorisierte Vertragswerkstatt

An den Bäckerwiesen 3 | 17489 Greifswald
Tel. 03834-57180 | info@leschitzki.de

Dieser Coupon
gilt bis zum
28.02.2021

BMW
Service

MINI
Service

Herzlicher Dank insbesondere an diejenigen, die auf schwarzen und grauen Stationen arbeiten, die daher einen außergewöhnlich hohen Aufwand haben und immer in der Sorge arbeiten, sich selbst anzustecken. Danke an alle Ärzt*innen, Pfleger*innen und Funktionskräfte auf den Intensivstationen, ausdrücklich auch an die Reinigungskräfte, ohne die unsere Arbeit gar nicht möglich wäre. Wir danken den Studierenden, die uns bei Wind und Wetter im Abstrichzentrum und an der Triage unterstützen. Ebenso danken wir den Kolleginnen und Kollegen vom Sicherheitsdienst.

In der Mikrobiologie kann sich schon niemand mehr an Zeiten erinnern, in denen nicht oberhalb der normalen Belastungsgrenze gearbeitet wurde; die Hygienefachkräfte wissen davon ebenfalls ein Lied zu singen. Dann sind da noch diejenigen, die bereits mehrmals in diesem Jahr Umzüge kurzfristig organisiert und/oder über die Bühne gebracht haben ... nicht zu vergessen jene, die

Personalkonzepte für die verschiedenen Phasen erstellt und sich dabei wahrlich nicht nur Freund*innen gemacht haben. Manche*r hat eine Arbeit übernommen, die gar nicht zu ihren/seinen Aufgaben gehört; andere sind zuhause geblieben, weil das Büro sonst zu voll wäre, obwohl sie Homeoffice verabscheuen. Alles das verdient unseren Dank.

Wir danken allen, die ihre Mund-Nasen-Bedeckung wirklich tragen, selbst wenn um sie rum besonders cool auftretende Typen darüber Witze reißen.

Und ein besonders herzlicher Dank gilt denen, die hier trotz der langen Liste nicht ausdrücklich genannt wurden, die genau das leider schon oft erlebt haben ... und die sich trotzdem Tag für Tag engagieren, die ihr Bestes geben und sich für die Patient*innen bei uns im Haus einsetzen!

Danke.

Herzlichen Dank!