

AOK, BKK oder PKV: Viren machen keinen Unterschied!

- Generalmobilmachung läuft aus medizinischer und gesellschaftlicher Verantwortung - Krankenhäuser brauchen jetzt klare Rückendeckung!
- Vorbereitungen für Pandemie laufen schon seit Februar 2020; aber die Unsicherheit der Klinikfinanzierung blockiert vor Ort die Zentren-Bildung
- Materialknappheit führt zur Katastrophe, wenn jetzt nicht gehandelt wird.
- Exponentialwachstum im März 2020 auch bei KK- und MDK-Anfragen

Während sich alle verantwortungsvollen Mitarbeiter/-innen der Kliniken und Arztpraxen in ganz Deutschland auf den Ernstfall vorbereiten, zeigt der gestern veröffentlichte Gesetzesentwurf des BMG anscheinend die ersten Nebenwirkungen von Home-Office-Arbeit. Ist das schon ein Lagerkoller? Bekommen die Ministerialbeamten eigentlich noch mit, was draußen los ist? Hoffentlich wird heute nachgebessert, damit die Krankenhäuser in der Katastrophe liquide bleiben.

Tausende von ausgeschiedenen Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten, Medizinstudenten, MDK-Mitarbeiter/-innen melden sich freiwillig in den Krankenhäusern, um ehrenamtlich oder wie auch immer entlohnt an der „Virenfront“ unter Einsatz ihres Lebens zu arbeiten. Gleichzeitig heckt das Bundesgesundheitsministerium einen Gesetzesentwurf aus, der fassungslos macht. Keiner der Freiwilligen und Beschäftigten fragt in der nächsten Woche nach Tarifen oder Arbeitszeitgesetz. Schauen Sie nach Spanien und Italien. Die Bürokratie ist dort und bald auch bei uns ausgesetzt – und den Menschen aus allen medizinischen Berufen und den zahlreichen anderen Helfern auch egal – sie sind für die Patienten da!

Hat Minister Spahn am 15. März 2020 endlich den langersehnten Startschuss für die Freiräumung von Bettenkapazitäten gegeben („Whatever it takes“), müssen sich jetzt die Geschäftsführer fragen, wie sie die Liquidität für den März sichern. Rechnungen wurden nicht gestellt, weil planbare Operationen verschoben wurden, Isolationszimmer freigeräumt und Intensivkapazitäten geschaffen. Leere Betten bringen nun einmal nichts ein. Da nutzt es auch nichts, wenn die Krankenkasse jetzt nach 5 Tagen zahlen muss – teilweise fehlen 50 Prozent aus dem Monat.

Mutige Menschen in Verwaltung und Ärzteschaft haben schon im Februar 2020 in Krisenstäben getagt und Maßnahmen somit weit vor dem 15. März 2020 eingeleitet, ohne auf die Versprechen der Politik zu warten. Sie zeigten Verantwortung und Entschlossenheit (s. Beispiel Hochsauerlandkliniken/ Bethanien-Krankenhaus Mors), wo andere noch auf Signale aus der Bundes- oder Landespolitik warteten.

Zu dieser Zeit diskutierten noch Experten aus der Sendung mit der Maus und Gesundheitsökonominnen, was an der Aussage der Bertelsmann-Studie „*Die Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland ist überflüssig*“ und den daraus gewonnenen Erkenntnissen (Stichwort: *Beatmungspatienten*) denn falsch gewesen sei.

Jetzt sind dieselben Menschen bei Illner/Plasberg und Lanz Experten für Virologie. Sie sollten sich schämen, zu jedem Thema ihr Halbwissen beizutragen. Wo sind diese Mediziner denn nächste Woche, wenn jede Hand für die Patienten im Krankenhaus gebraucht wird?

Apropos Exponentialfunktion: Im Zeitraum Januar bis zum 15. März 2020 kamen kaum Anfragen von Krankenkassen und Medizinischen Diensten in den Krankenhäusern an. Dann gab es – warum auch immer – einen Vorschlag der DKG, die Krankenhausabrechnung ab dem 01. April 2020 nicht mehr prüfen zu lassen, stieg diese Quote rapide an, damit noch möglichst viel abgezogen werden kann und die Fristen gewahrt bleiben. Bei den Monatspauschalen hat man immer den Morbi-RSA im Blick (von dem auch keiner weiß, wie es weiter geht).

Ich brauche nicht zu wiederholen, dass die zahlreichen Pflegekräfte und Arzthelfer/-innen aus den Krankenhausverwaltungen – auch vom Ministerium erbeten – für diese Aufgaben jetzt nicht zur Verfügung stehen – weder für alte noch für neue Fälle! Setzen Sie die Abrechnungsprüfung aus. Die Primärkodierung ist nach dem Viren-Tsunami nachzuholen und für spätere Budget- oder Statistikzwecke sinnvoll – wenn es dann noch jemanden interessiert.

Zurzeit werden aufgrund der Materialknappheit z. B. von Chefarztehefrauen Mundschutzmasken mit der Nähmaschine hergestellt – übrigens auch von meiner Frau. Keiner glaubt mehr an die rechtzeitige Lieferung von Material.

Die Lager der Logistikzentren sind leer, versprochen und bestellt wird viel – und es fehlt nicht nur Klopapier. Für den Anfang der Virenwelle braucht es eine klare regionale Struktur (Corona-Zentren), um Zeit für die weitere Materialbeschaffung (Schutzkleidung/Beatmungsgeräte ...) zu gewinnen.

Durch die Trägervielfalt der regionalen Krankenhäuser sind solche Zentrierungsmodelle heute nicht machbar, da es zu einem unbürokratischen Personal- und Sachmittelaustausch zwischen den Kliniken kommen müsste und sämtliche Hürden über Bord geworfen werden. Aufgrund der Inkompetenz bzw. der Nichtzuständigkeit der politisch Verantwortlichen vor Ort gibt es diese Zentrumsmodelle heute kaum. Das ist fatal und führt zu einem absoluten Einbruch der Grund- und Regelversorgung, denn es gibt auch noch andere Krankheiten.

Lange hat die Krankenhausszene geschwiegen, weil die Kanzlerin und ihr Minister Spahn den Eindruck vermittelten, dass die Krankenhäuser sich vorbereiten müssen und deren Finanzierung gesichert sei. Eine Minute vor Zwölf zeigt der Gesetzesentwurf, dass man anscheinend mit der Corona-Krise auch noch die Krankenhauslandschaft neu gestalten möchte. Das Signal ist zwar fatal, aber ich bin mir sicher, dass trotzdem alle Mitarbeiter/-innen der Kliniken ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden – auch wenn man nicht weiß, wie es ausgeht.

Am Ende des Tages wird abgerechnet – ob mit Aussagen der Politik, den Krankenkassen, die ihren Patienten alles versprechen oder mit Lieferanten, deren Materialkosten sich bei „intelligenter“ Lagerhaltung in Krisenzeiten ver Hundertfacht haben.

Kevelaer, den 22. März 2020

Dr. med. Heinz-Georg Kaysers

Krankenhausbetriebswirt (VKD)

info@kaysers-consilium.de

KAYSERS CONSILIUM GmbH

Marienstraße 47623 Kevelaer