

Einladung zur
f&w-Kompass-Konferenz
am 9. und 10. Dez. 2003

Kliniken und Kassen streiten
um's Geld

EuGH war gestern,
morgen gilt das ArbZG

Fallpauschalen-
verordnung 2004
in Kraft getreten

Die Trennung vom BAT
ist möglich



Der Weg zur Integration ambulanter Leistungen in das Krankenhaus ist frei

- *Reaktionen von Krankenhäusern und Ärzten
auf die Möglichkeiten Medizinischer
Versorgungszentren nach § 95 Absatz 1 SGB V*

suchen Sie unseren Stand auf der
Medica in Halle 15 (A60)

publiment

Gründung einer Kurzzeitpflegestation

Worauf sollten Kliniken achten?

■ C. Henning



Foto: medicalpicture/innerfoto

Mit Einführung der DRG wird der einzelne Patient auch über die geplante Verweildauer hinaus weiter pflegerische Hilfe benötigen: entweder in der häuslichen Betreuung (mit einer Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst) oder durch die Verlegung auf eine Kurzzeitpflegestation.

Das Sozialgesetzbuch sieht im XI. Buch in § 42 die Möglichkeit vor, ... für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung ... Pflegebedürftige in einer Kurzzeitpflegereinrichtung zu versorgen. Hierdurch soll ein teurer verlängerter Krankenhausaufenthalt vermieden werden und somit zur gesamtökonomischen Verbesserung der Kostenträger und Leistungserbringer führen.

Kurzzeitpflegestationen sind wesentlich kostengünstiger zu betreiben, so dass sich im Gesamtergebnis auch für die Krankenkassen eine kostenmäßige Entlastung einstellt. Die Betreuung erfolgt durch niedergelassene Ärzte. Hochpreisige technische Anlagen und teure medizinische Geräte werden so gut wie nicht vorgehalten.

Immer mehr Kliniken und Krankenhäuser tragen sich daher mit dem Gedanken, im Klinikbetrieb eine Kurzzeitpflegestation anzugliedern oder Kooperationspartner zu suchen, die eine solche Station betreiben.

Dabei sind diese Punkte zu beachten:

Kooperation mit der Altenpflege

Ein einfacher Weg ist, sich Kooperationspartner im Kreise der Altenpflegeheime zu suchen, die bereit sind, eine Kurzzeitpflegestation in ihrer Einrichtung zu gründen und zu betreiben. Dies birgt jedoch erhebliche Gefahren:

- ☐ Altenpflegereinrichtungen sind häufig personell, räumlich und organisatorisch nicht im Stande, eine solche Kurzzeitpflegestation im Bereich der Nachsorge zu betreiben.
 - ☐ Ein besonderes Problem dürfte hier die personelle Qualifikation der Pflegekräfte (Altenpfleger/innen) darstellen. Gerade wegen der Krankenhausanschlussbehandlung muss besonders gut ausgebildetes Personal zum Einsatz kommen.
 - ☐ Häufig scheitern diese Projekte an der mangelnden Verfügbarkeit von qualifizierten Pflegekräften.
 - ☐ Ferner wäre eine solche Kooperation für die Patienten mit einem gewissen Imageproblem verbunden: Es dürfte einem Patienten im mittleren Lebensalter durchaus sehr schwer fallen, dem Vorschlag der Klinik Folge zu leisten, die verbleibende Betreuung in einer Altenpflegereinrichtung durchführen zu lassen.
 - ☐ Nicht zu vergessen sind die organisatorischen Probleme, die sich bei einer Verlegung eines Patienten in ein Pflegeheim darstellen (Telefonate, Organisation des Krankentransportes).
- Es bestehen daher mehr und mehr Bestrebungen, dass die Krankenhausbetreiber eine solche Kurzzeitpflegestation selbst in ihrer Einrichtung implementieren.

Betrieb einer eigenen Kurzzeitpflegestation

- ☐ Sofern eine Kurzzeitpflegestation vom Krankenhaus selbst betrieben wird, erhält die Klinik wegen dieser „Personalunion“ keinen Versorgungsvertrag von den Pflegekassen.
- Für die Kassen ist in einem solchen Fall zu durchsichtig, dass man beabsichtigt, zum einen über die Kürzung der Verweildauer in der Klinik in den „Topf der Krankenkassen zu greifen“ und zum anderen durch die Nachsorge auf der Kurzzeitpflegestation die Pflegekassen „anzuzapfen“.
- ☐ Es muss daher eine klare Trennung der Betreiber gewahrt bleiben. Nur dann sind die Pflegekassen bereit, einen Versorgungsvertrag für eine Kurzzeitpflegestation zu schließen.
 - ☐ Der Abschluss des Versorgungsvertrages wird selbst dann versagt, wenn der Träger des Krankenhauses Minderheitsgesellschafter ist.

Gestaltungsmodelle mit Vorteilen für das Krankenhaus

□ Vermietung von Räumen

Man kann zum Beispiel einem Kooperationspartner anbieten, eine Station im eigenen Haus für den Betrieb der Kurzzeitpflegeeinrichtung zu nutzen. Das Problem der Bettenreduzierung ist allseits bekannt. Durch die Vermietung an ein Kurzzeitpflegeunternehmen könnte hier einem Betten- und Zimmerleerstand entgegengewirkt werden. Eine solche Konstellation ist auch für die Patienten eher tragbar: Man bleibt letztlich in der Einrichtung und wird vordergründig nur „auf eine andere Station verlegt“.

□ Gestellung von Mitarbeitern

Es ist zu empfehlen, die Kooperation mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung nicht nur auf die Vermietung von Räumlichkeiten zu beschränken, sondern auch auf die Gestellung von Mitarbeitern auszudehnen. Das Krankenhaus kann im Wege eines Gestellungsvertrages der Kurzzeitpflegeeinrichtung Personal zur Verfügung stellen. Hier ist das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz zu beachten (Einholung einer Genehmigung beim Landesarbeitsamt).

Es ist allseits bekannt, dass in den nächsten Jahren in erheblichem Umfang Pflegepersonal abgebaut werden muss.

Für die Kliniken besteht daher das kaum lösbare Problem, sich von den Mitarbeitern durch betriebsbedingte Kündigungen zu lösen, ohne gleichfalls drastische Abfindungszahlungen zu leisten. Über diese Variante kann man jedenfalls einen Teil der personellen Überhänge abbauen, ohne weitere Kosten zu produzieren (Abfindungszahlungen).

Es ist darüber hinaus auch üblich, dass der Kurzzeitpflegeeinrichtung für die Personalverwaltung der „verliehenen Mitarbeiter“ ein Honorar (ein bis zwei Prozent) in Rechnung gestellt wird.

□ Muss Umsatzsteuer abgeführt werden?

In der Vergangenheit war unproblematisch, ob die Einkünfte aus der Gestellung von Personal der Umsatzsteuer unterliegen oder nicht.

Bekanntermaßen sind Krankeneinrichtungen nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt. Die Frage ist hier jedoch, ob es sich bei derartigen Umsätzen aus der Personalgestellung ebenfalls um umsatzsteuerfreie Vorgänge handelt. Nach der bisherigen Verwaltungsauffassung der hiesigen Finanzämter zählte die Gestellung von Ärzten und medizinischem Hilfspersonal durch Krankenhäuser an andere Einrichtungen zu den eng verbundenen steuerbefreiten Umsätzen (Steuerabschnitt 100 Absatz 2 Nr. 12 der Umsatzsteuerrichtlinie 2000).

Es muss nun aber darauf hingewiesen werden, dass dieser Abschnitt der Umsatzsteuerrichtlinien zurzeit auf der Ebene der oberen Finanzbehörden des Bundes und der Länder überarbeitet wird. Man prüft derzeit, ob diese Umsätze zukünftig der Umsatzbesteuerung unterliegen sollen. Die Entscheidung dieser Frage ist von großer Relevanz. Dies muss im Gestellungsvertrag vorbehaltlich geregelt werden.

Wird dies nicht geregelt, so unterstellt das Finanzamt nämlich, dass die Rechnungsbeträge für die Gestellung des Personals den Bruttobetrag darstellen und mithin die Umsatzsteuer bereits mit enthalten ist. Im Ergebnis würde dies bedeuten, dass von den vereinnahmten Umsätzen der Mitarbeitergestellung noch 16 Prozent Umsatzsteuer vom Krankenhaus an das Finanzamt abgeführt werden müsste. Es muss also vereinbart werden, dass für den Fall der Gesetzesänderung das Krankenhaus der Kurzzeitpflegeeinrichtung noch zusätzlich die nun anfallenden 16 Prozent Mehrwertsteuer in Rechnung stellen darf. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss dies dann gegebenenfalls als pflegesatzerhöhend bei der nächsten Pflegesatzverhandlung mit einbringen.

□ Imagevorteil

Die Klinik kann bei einem solchen Modell damit werben, dass die „Anschlussheilbehandlung“ direkt im Hause durchgeführt werden kann.

□ Ärztlicher Dienst

Die Patienten der Kurzzeitpflegestation werden durch ihre Hausärzte im Krankenhaus versorgt. Vielen Verwaltungsleitern von Krankenhäusern ist dies zwar ein „Dorn im Auge“, sofern die niedergelassenen Ärzte in die Klinik zur Behandlung kommen. Die Erfahrung zeigt, dass dies in der Praxis überhaupt kein Problem darstellt. Viele Ärzte, die im Krankenhaus tätig sind, haben darüber hinaus eine Kassenarztzulassung, so dass sie die ärztliche Betreuung auch weiterhin ausüben könnten. Mit dem Krankenhaus muss dann noch eine Regelung im Hinblick auf eine Notfallsituation geschlossen werden. Auch dies ist problemlos.

□ Keine größeren Investitionskosten

Der Vorteil einer solchen Konzeption ist, dass brachliegende Stationsräume anderweitig genutzt, vermietet werden können. Es entstehen keine besonderen Investitions- oder Anlaufkosten (so genannte „pre-opening-Kosten“).

Anschrift des Verfassers:

Christian Henning
Rechtsanwalt, Dozent
Alter Markt 1, 2
24103 Kiel
E-Mail: user10@rae-wittstock.de