

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung (KHRG) ab dem Jahr 2009 mit Stand vom 07.11.2008

Aus Sicht der Medizinischen Dienste weisen wir an einigen Punkten auf mögliche Implikationen des vorliegenden Gesetzentwurfes hin.

1. Änderung des § 4 KHEntgG, dort Aufhebung der bisherigen Vorgabe zur Neutralisierung von Kodiereffekten bei der Mehrerlösausgleichsberechnung.

Aus der Sicht der Medizinischen Dienste kann die dieser Gesetzesänderung zugrundeliegende Einschätzung, dass die Lernphase der Krankenhäuser bei Kodierfragen abgeschlossen sei, nicht bestätigt werden. Wenn bei ca 10 % aller Krankenhausrechnungen von den Krankenkassen Überprüfungen der Kodierung durch die Medizinischen Dienste veranlasst werden, und diese Überprüfung in etwa 40 % der Fälle zu Rechnungskorrekturen führt, so zeigt dies noch immer bestehende relevante Probleme im Kodierverhalten der Krankenhäuser auf.

Daraus generierte Erlöseffekte nicht mehr auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses, sondern nur noch im Rahmen der Festlegung des Landesbasisfallwertes zu korrigieren, führt zu Ungerechtigkeiten zwischen den Krankenhäusern, abhängig von deren Kodierverhalten. Dies könnte ein verändertes Kodierverhalten der Krankenhäuser und nachfolgend ein vermehrte Prüfaufträge der Krankenkassen auslösen. Die gewünschte prozessuale Vereinfachungen hier würde somit an anderer Stelle zu Aufwandsvermehrung führen.

2. Einführung des § 17d KHG, Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für den Bereich der psychiatrischen Leistungen.

Die Medizinischen Dienste begrüßen die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems in diesem Bereich. Insbesondere die mögliche stärkere Vernetzung stationärer, teilstationärer und ambulanten Behandlung mit dem Ziel der Vermeidung unnötiger stationärer Behandlung durch das neue Vergütungssystem zu fördern, sollte inhaltlicher Schwerpunkt der Neuordnung sein.

In Ergänzung der allgemeinen Anforderungen an dieses neue Vergütungssystem im Absatz 1 erscheint es allerdings aus der Sicht der Medizinischen Dienste wünschenswert, die Selbstverwaltungspartner auch darauf zu verpflichten, die bei der Einführung des DRG-Systems gemachten Erfahrungen in der Überprüfungspraxis der Abrechnung einzubeziehen.

Explizites Ziel sollte sein, die neuen Regelungen auch unter dem Aspekt der offensichtlichen Plausibilität zu entwerfen, um nicht weitere bürokratische Aufwände durch einen neuen, breit angelegten Prüfbereich zu schaffen. Immerhin handelt es sich bei der Psychiatrie um das drittgrößte bettenführende Fachgebiet in Deutschland.

3. Änderungen in der BpflVO § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1, Steigerung der Fallzahl als Ausnahmetatbestand

Hier möchten die Medizinischen Dienste ausdrücklich darauf hinweisen, dass Fallzahlen in der Psychiatrie das Leistungsgeschehen nicht sinnvoll repräsentieren und damit ein Fehlanreiz gesetzt wird, Patienten eher kurz, aber mit häufiger Wiederaufnahme zu behandeln. In Psychiatrie und Psychosomatik repräsentiert die Belegung das Leistungsgeschehen. Die Wahl der Belegungssteigerungen als schiedsstellenfähigen Ausnahmetatbestand anzuerkennen, ist allerdings ebenfalls nicht sinnvoll, da auch hierdurch ein falscher Anreiz zur Ausdehnung von Behandlungszeiten gesetzt würde. Aus Sicht der Medizinischen Dienste ist es nicht erforderlich, weitere Ausnahmetatbestände festzulegen. Die derzeit bereits bestehenden Möglichkeiten sind zur Sicherstellung der Versorgung ausreichend.

4. Änderungen in der BpflVO § 6 Abs. 4 Satz 4 Nr. 4, Umsetzung bisher nicht besetzter PsychPV-Stellen als Ausnahmetatbestand

Die dieser Neuregelung zugrunde liegenden Daten zum Besetzungsgrad von Stellen nach PsychPV entsprechen nicht den von den Medizinischen Diensten anlässlich von Überprüfungen gemachten Erfahrungen. Zudem werden von dieser Regelung Krankenhäuser profitieren, die bislang Finanzmittel zur Quersubvention in anderen Bereichen eingesetzt haben, da es keine Regelung zur Rückzahlungspflicht von Mitteln aus nicht besetzten Stellen gibt. Ein Mehreinsatz von Mitteln hier erscheint nicht gerechtfertigt.

Essen, 13.11.2008

MDS
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
Lützowstraße 53
45141 Essen