



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

das Anfang des Jahres in Kraft getretene MDK-Reformgesetz sorgt bei den Beteiligten weiterhin für Unruhe. Aktueller Stein des Anstoßes ist die 300-Euro-Regelung, die kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes noch Eingang in den Beschlusstext gefunden hat. Kern der Regelung ist die Sanktionierung von fehlerhaften Krankenhausabrechnungen in Höhe von mindestens 300 Euro, je nachdem, wieviel das Krankenhaus Zuviel abgerechnet hat. Diese im Alltagsleben völlig unstrittige Regelung, schließlich werden Falschparker und Schwarzfahrer, sofern sie erwischt werden, auch zur Kasse gebeten, nimmt die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) zum Anlass für eine überzogene Kampagne. Die DKG spricht von Strafmaßnahmen gegenüber den Krankenhäusern, die ihre soziale Verantwortung gegenüber den Patienten wahrnehmen, weil sie diese wegen fehlender Anschlussbehandlung nicht entlassen können. Laut DKG werden den Krankenhäusern so ungerechtfertigt allein im Jahr 2020 ca. 380 Millionen Euro entzogen. Deshalb sei eine Revision dieser Regelung in den nächsten Gesetzgebungsverfahren notwendig.

Bei soviel Emotionen ist es hilfreich, einen Blick auf die Fakten zu werfen. Derzeit ist jede zweite geprüfte Krankenhausrechnung fehlerhaft. 2017 betrug das daraus resultierenden Rückzahlungsvolumen der Kliniken an die Kassen rund 2,8 Milliarden Euro. Die Krankenhausabrechnungsprüfung muss die Beitragszahler davor schützen, dass in der stationären Versorgung eine Selbstbedienungsmentalität um sich greift. Es ist daher zwingend erforderlich, auch Anreize für einen spürbaren Rückgang fehlerhafter Rechnungsstellung durch Krankenhäuser zu schaffen. Die 300-Euro-Regelung ist daher notwendig, um eine sachgerechte Abrechnung zu garantieren. Auch werden den Krankenhäusern nicht ungerechtfertigt 380 Millionen Euro entzogen. Vielmehr erhalten die Krankenhäuser durch das Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz zusätzlich 250 Millionen Euro für nicht refinanzierte Tarifsteigerungen, obwohl hier kein Handlungsbedarf besteht, weil die Krankenkassen sämtliche Tarifsteigerungen ausfinanziert haben.

Niemand möchte die soziale Verantwortung der Krankenhäuser für Ihre Patienten infrage stellen, weshalb der Vorwurf der DKG auch unseriös ist. Bei der Versorgung von Patienten mit einer hohen Verweildauer, beispielsweise aufgrund einer fehlenden Anschlussversorgung, fallen im Wesentlichen Pflegekosten an, die der Medizinische Dienst bei einer Prüfung gar nicht kürzen kann. Denn mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Gesetzgeber die Selbstkostendeckung für die Pflegekostenfinanzierung im Krankenhaus eingeführt. Demnach erhalten die Krankenhäuser künftig alle Kosten eins zu eins erstattet, die sie tatsächlich für die Pflege ausgegeben haben – unabhängig von der Verweildauer. Hier stellt sich vielmehr die Frage, wie es die Krankenhäuser mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Entlassmanagement halten. Die Krankenkassen unterstützen eine stärkere Verzahnung der Versorgungsstrukturen und eine Fokussierung auf ein frühzeitiges Entlassmanagements durch die Krankenhäuser.

Mit freundlichen Grüßen aus dem AOK-Bundesverband
Patrick Garre (AOK-Bundesverband)

News aus dem Krankenhaus

DRG-ENTGELTSYSTEM >>

BUDGETVERHANDLUNGEN >>

ABRECHNUNG >>

AMBULANTE VERSORGUNG >>

PUBLIKATION >>

WEITERE INFORMATIONEN >>



■ DRG-ENTGELTSYSTEM

Neue Schlüsselnummer zu Coronavirus-Krankheit in ICD-10-GM

(20.02.20) Das neuartige Corona-Virus hat jetzt eine reguläre Schlüsselnummer: Für die Corona-Viruskrankheit-2019 ist in der deutschen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) der Kode als sekundärer Kode U07.1! - COVID-19 (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt worden.

Vereinbarung für besondere Einrichtungen 2020 liegt vor

(13.12.19) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Vereinbarung zur Bestimmung von besonderen Einrichtungen für 2020 veröffentlicht. Sie schreibt in den Grundzügen die Vereinbarung des Jahres 2019 fort. Allerdings müssen auch besondere Einrichtungen ab 2020 ein Pflegebudget vereinbaren.

■ BUDGETVERHANDLUNGEN

G-BA legt Anforderungen und Qualitätskriterien für Zentren fest

(16.12.19) Für Zentren an Krankenhäusern gelten jetzt bundesweit einheitliche Aufgabenprofile und Qualitätskriterien. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erstmals festgelegt, welche Anforderungen die Einrichtungen erfüllen müssen, um künftig entsprechende Zuschläge zu erhalten.

■ ABRECHNUNG

MDK hat neue Kodierempfehlungen veröffentlicht

(02.01.20) Die Sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft „Vergütung und Abrechnung“ hat neue SEG-4-Kodierempfehlungen beschlossen und einige Empfehlungen gelöscht.

MDK-Reform: Prüfverfahren für auffällige Rechnungen vorläufig neu geregelt

(18.12.19) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband haben das Prüfverfahren für auffällige Krankenhausabrechnungen neu geregelt. Die Neufassung folgt aus dem Gesetz zur Reform des MDK und wurde zunächst in einer vorläufigen Version vereinbart.

■ AMBULANTE VERSORGUNG

Ambulantes Operieren: Neuer Katalog vereinbart

(09.01.20) Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben den Katalog zum Ambulanten Operieren für das Jahr 2020 angepasst. Er tritt zum 1. April 2020 in Kraft.

■ PUBLIKATION

Blickpunkt Klinik: Was Zentren können müssen

(19.02.20) Wo Zentrum dran steht, soll künftig auch ein Zentrum drin sein. Um das zu gewährleisten, hat der Gemeinsame Bundesausschuss detaillierte Anforderungen für Einrichtungen der Spitzenmedizin beschlossen, die entsprechende Zuschläge erhalten wollen.



„Wir haben in der Pflege enormen Druck“

(08.01.20) Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2020 zum „Jahr der Krankenpflege und Hebammen“ ausgerufen. Auch in Deutschland ist die Pflege weiterhin eine der größten „Baustellen“ im Gesundheitswesen. Das AOK-Magazin „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G) hat das Thema auch in der jüngsten Ausgabe aufgegriffen.

Mehr als jeder Sechste hat chronische Rückenschmerzen

(19.12.19) 4,4 Millionen AOK-Versicherte leiden unter chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen. Über ein Viertel davon war deswegen in den vergangenen fünf Jahren dauerhaft beim Arzt. Das zeigen die Zahlen des aktuellen Heilmittelberichts des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Der Bericht macht deutlich, dass Frauen und Männer nicht nur unterschiedlich betroffen sind, sondern auch anders mit den Beschwerden umgehen.

■ WEITERE INFORMATIONEN

Aktualisierte Impfpfehlungen für Gesundheitspersonal

(05.02.20) Mitarbeitende im Gesundheitswesen sollten sich gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) impfen lassen. Dazu zählen Berufe in der Pflege und medizinischen Einrichtungen, wie Krankenhäuser und Arztpraxen. Das rät die Ständige Impfkommission (STIKO) und hat dazu ihre Empfehlungen aktualisiert.

Pflegemindestlohn steigt auf bis zu 15,40 Euro

(30.01.20) Der Mindestlohn für mehr als eine Million Pflegekräfte in Deutschland wird erhöht und ausgeweitet. Bis 1. April 2022 soll der Mindestlohn für Pflegehilfskräfte in vier Schritten spürbar auf 12,55 Euro in Ost- und Westdeutschland angehoben werden, wie die Pflegekommission aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern am Dienstag in Berlin beschloss.

Stationäre Hebammenversorgung: Gutachten veröffentlicht

(28.01.20) Eine flächendeckende Mangelsituation in der stationären Geburtshilfe in Deutschland besteht derzeit nicht. Das ist eines der Ergebnisse einer Untersuchung des Instituts für Gesundheit und Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Jedoch existieren in Geburtskliniken stellenweise erhebliche Versorgungseingänge zulasten von Gebärenden und Hebammen, vor allem in Großstädten.

Sarkoidose und Tumoren der Lunge und des Thorax neu in ASV

(06.01.19) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufnahme weiterer Erkrankungen in die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen. Zukünftig können Patienten, die an einer Sarkoidose leiden oder an Tumoren der Lunge und des Thorax erkrankt sind, vom Behandlungsangebot der ASV profitieren.

Jahreswechsel: Das gilt ab 1. Januar 2020

(30.12.19) Von dem Terminservice- und Versorgungsgesetz über Änderungen bei der Abrechnungsprüfung der Krankenhäuser bis zur Reform der Hebammenausbildung: Der Jahreswechsel hält auch 2020 zahlreiche Neuregelungen bereit. Hier die wichtigsten im Überblick.

Neue Förderbekanntmachungen beim Innovationsfonds

(20.12.19) Der Innovationsausschuss hat vier neue Förderbekanntmachungen veröffentlicht, je zwei im Bereich der Versorgungsforschung und der neuen Versorgungsformen. Für beide Förderbereiche hat der Ausschuss Förderschwerpunkte festgelegt; daneben können sich Interessenten auch auf je eine themenoffene Ausschreibung bewerben.



■ AUSGABE 01/2020 VOM 26.02.20

Hier können Sie den Newsletter abonnieren oder abbestellen:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/newsletter/index.html>

AOK-Bundesverband

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Datenschutzhinweis

Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.

Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zu dem von Ihnen gewünschten Zweck. Ihre Daten werden anschließend gelöscht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok-bv.de/datenschutz>