



Foto: oneinpunch-Fotolia

Wir müssen ins Wasser springen

Nachbesserungsbedarf zeigt sich erst im Echtbetrieb

Sowohl das PEPP- wie auch das DRG-System sind lernende Systeme. Aktuell wurden eine Nachbesserung der Prüfverfahrenvereinbarung und der Vergütungsreform in der Psychiatrie und Psychosomatik beschlossen. Dr. Erwin Horndasch, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM), stellt sich im Interview mit der KU Gesundheitsmanagement Fragen zu diesen Neufassungen sowie zu Ausbildung und Bezahlung von Kodierfachkräften.

Im Jahr 2003 wurde das pauschalierende Entgeltsystem in Deutschland eingeführt. Seitdem wurde es kontinuierlich weiterentwickelt. Auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen hat der Gesetzgeber die schrittweise Einführung eines eigenständigen pauschalierenden Entgeltsystems vorgesehen. Die Weiterentwicklung erfolgt in beiden Systemen, indem Auswirkungen beobachtet und

bei weiteren Entwicklungsschritten berücksichtigt werden. Dr. Erwin Horndasch bewertet im Gespräch mit der KU Gesundheitsmanagement unter anderem die aktuellen Anpassungen.

KU: Die DKG und der GKV-Spitzenverband haben eine Neufassung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) verhandelt. Sind Sie mit den Überarbeitungen zufrieden?

Dr. Horndasch: Die Prüfverfahrenvereinbarung ist für alle Beteiligten ein leidiges Thema. Grundsätzlich ist es aus Sicht der DGfM begrüßenswert, dass versucht wurde, die größten Fehler und Unklarheiten der ersten Version nachzubessern. Natürlich können nicht alle Wünsche der DGfM erfüllt werden. Schließlich sitzt die DGfM ja auch nicht am Verhandlungstisch. Als neutrale Institution ist es uns ein Anliegen, ein für alle Akteure prak-

tikables Verfahren zu erreichen. Problematisch wird es immer dann, wenn eine Partei – sei es ein einzelnes Krankenhaus, eine einzelne Krankenkasse oder ein einzelner MDK – den Geist der Prüfverfahrenvereinbarung und das vom Bundessozialgericht immer wieder eingeforderte partnerschaftliche Miteinander missachtet und seine eigenen Interpretationen der Regelungen in der Prüfverfahrenvereinbarung „entdeckt“. Letztendlich wird es damit für alle schwieriger und langwieriger und die ohnehin überlasteten Sozialgerichte bekommen noch mehr Arbeit. So gesehen hoffen wir, dass die neue Prüfverfahrenvereinbarung praktikabler ist als die erste Version. Eine endgültige Aussage ist leider erst im Echtbetrieb möglich.

Die Aufwandspauschale sollte ursprünglich dem Ziel dienen, die Zahl der Einzelfallprüfungen

durch die Krankenkassen zu reduzieren. Momentan wird über eine Abschaffung dieses Instruments diskutiert. Wie stehen Sie dazu?

Meine persönliche Meinung zur Aufwandspauschale ist kein Geheimnis. Ich halte sie für einen Irrweg. Die Intention des Gesetzgebers war nachvollziehbar, das Instrument hat aber leider seinen Zweck nicht erfüllt. Eine ersatzlose Streichung ist aber auch schwierig, da viele Krankenhäuser die Ergebnisse der Aufwandspauschale in das laufende Geschäft mit eingepreist haben. Bei einem Wegfall der Aufwandspauschale würden diese Mittel dann plötzlich fehlen. Hier sollte zumindest eine Übergangslösung geschaffen werden, sonst würde es zu einer zusätzlichen Bestrafung von korrekt arbeitenden Krankenhäusern kommen, bei denen die Rechnungsprüfungen der Kassen wenig bis keinen Erfolg hatten. Andererseits würden die Häuser einen Vorteil haben, die bislang wenige Aufwandspauschalen berechnen konnten, da deren Kodierung allzu oft fehlerhaft war.

Das Bundeskabinett hat am 3. August den Entwurf eines „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) beschlossen. Das Ziel soll eine leistungsorientierte Finanzierung sein, die die Transparenz über die Versorgung verbessert. Für wie realistisch halten Sie das?

Der Ansatz klingt nicht schlecht. Allein mir fehlt der Glaube daran. Letztendlich wird es wie im DRG-System sein, dass die 100%ige Dokumentation der Leistung und nicht die Leistung selbst für den Erlös verantwortlich sein wird. Und bei den vielen Komplexziffern wird die Abrechnung sehr komplex werden. Die Versorgung wird sicher transparenter werden. Ob das in dem von der Politik gewünschten Sinn sein wird, werden wir in einigen Jahren sehen.



Dr. Erwin Horndasch ist seit 2015 Vorstandsvorsitzender der DGfM. Hauptberuflich ist er Abteilungsleiter Medizincontrolling im Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH. Zusätzlich ist Dr. Horndasch freiberuflich tätig, unter anderem am Leopoldina Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH, als Gutachter für Gerichte bei Abrechnungstreitigkeiten und als Referent für Fachvorträge.

Welche Ihrer Vorzüge werden verkannt?

Ich hoffe doch sehr, dass keiner meiner Vorzüge verkannt wird.

Ferner soll nach diesem Entwurf die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen gefördert werden. Wie wird sich diese sektorenübergreifende Arbeit auf das Abrechnungswesen in Krankenhäusern auswirken?

Bei diesem Punkt bin ich ausgesprochen pessimistisch. Die maßgeblichen Institutionen haben sich bis jetzt eher dadurch hervorgetan, die Trennungen zwischen den Sektoren zu betonen und herauszustreichen, als integrative Konzepte zu verfolgen. Auch von Seiten der Kostenträger sind hier wenig Initiativen zu beobachten. Aber vielleicht bin ich hier zu pessimistisch und darf mich eines Besseren belehren lassen.

Was haben Sie mit Ihrem ersten selbstverdienten Geld gemacht?

Eine Kleinbild-Spiegelreflexkamera inklusive Ausrüstung gekauft. Das Teil habe ich immer noch, ist aber leider angesichts der Digitalfotografie im Schrank gelandet.

Wer war der Held Ihrer Kindheit?

Einen konkreten Helden hatte ich wohl nicht. Zumindest kann ich mich nicht mehr daran erinnern.

Was ertragen Sie nur mit Humor?

Manche Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen. Und die Hektik im Straßenverkehr mit besonderer Betonung der Autobahnen und Schnellstraßen. Ob es da Gemeinsamkeiten gibt?

Ihr Lieblingsbuch ist...

Da ich in meiner Freizeit viel lese, ist es meist das aktuelle Buch. Hier gibt es also keinen Favoriten.

Wie kann eine Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen erreicht werden?

Diese Frage ist sehr schwer zu beantworten. Hierzu bedarf es einer deutlichen Änderung im deutschen Gesundheitswesen. Bis jetzt ist dies durch die Betonung der trennenden Elemente und nicht durch die Betonung der gemeinsamen Elemente aufgefallen. Grund dafür ist ein sehr deutlicher Interessengegensatz zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung als Vertreter der niedergelassenen Ärzte und der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Vertretung der Krankenhäuser. Dabei geht es in erster Linie um finanzielle Interessen. Eine bessere Verzahnung wäre daher mit einem finanziellen Verlust für eine der Parteien verbunden; ►

je nachdem ob die Krankenhäuser für Behandler aus dem ambulanten Bereich geöffnet werden oder ob sich die Krankenhäuser mehr im ambulanten Bereich engagieren. Ohne einen dirigistischen Eingriff der Politik wird das nicht machbar sein. Und dieser Eingriff wird derzeit noch von der Politik gescheut.

Die Phase, in der Krankenhäuser das System freiwillig anwenden können, wird bis Ende 2017 verlängert. Blicke damit ausreichend Zeit, das neue Entgeltsystem so auszugestalten, dass die im Entwurf genannten Ziele erreicht werden können?

Die Frage ist ein bisschen kompliziert. Einige Krankenhäuser sind schon seit Jahren soweit, dass sie umsteigen können. Andere werden trotz des Termins auch Ende 2017 noch nicht soweit sein. Die Ausgestaltung des Systems wird ähnlich wie im DRG-System nur als lernendes System möglich sein. Das bedeutet, wir müssen ins Wasser springen. Derzeit diskutieren wir über die Temperatur und ob es zu kalt oder zu warm oder zu trüb oder zu klar ist. Nach den ersten Schwimmbewegungen – um im Bild zu bleiben – werden wir dann sehen, wo wir nachjustieren müssen.

Wie sehen Sie aktuell die Ausbildung der Kodierfachkräfte in Deutschland?

Hier herrscht eine große Vielfalt und ein sehr großes Angebot, so dass für jeden etwas dabei sein dürfte.

Wie beurteilen Sie aus Ihrer Erfahrung heraus die Vielzahl der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und erreichbaren Zertifikate in den Bereichen Kodieren und Medizincontrolling?

Da aus meiner Sicht derzeit eher ein Personalmangel herrscht, sind Kodierfachkräfte sehr gefragt. Entscheidend ist dabei für eine erfolgreiche Bewerbung der Nachweis von entsprechenden

Kenntnissen. Das kann über Zertifikate oder auch über persönliche Vorstellungen erfolgen. Ein Zertifikat über einen Lehrgang ist ein Baustein unter vielen. Genau so wichtig ist Erfahrung und regelmäßige Fortbildung.

Halten Sie eine Vereinheitlichung der Ausbildung für sinnvoll?

Grundsätzlich ja. Allerdings steckt der Teufel hier im Detail. Eine vereinheitlichte Ausbildung setzt eine einheitliche Zielsetzung über das zu erreichende Ausbildungsniveau voraus. Und hier sind die Interessen noch sehr heterogen. Die DGfM hat sich immer wieder mal Gedanken gemacht, welche Mindestanforderungen aus unserer Sicht in der Ausbildung von Kodierfachkräften gegeben sein sollten. Aber selbst innerhalb des Verbandes konnte in den bisherigen Gesprächen keine Einigkeit hergestellt werden, sodass eine Vereinheitlichung der Ausbildung wohl noch etwas auf sich warten lässt.

Auf dem KU Kodierfachkräftekongress im März in Nürnberg waren die großen Gehaltsunterschiede unter Kodierfachkräften von weit über 20.000 Euro Brutto Jahresgehalt Thema. Wie kommt es dazu und welche Entwicklungen werden die Gehälter in Zukunft nehmen?

Auch hier ist der Personalmangel ein Grund. Bei einem Stellenwechsel wird sich derzeit kaum eine Kodierfachkraft verschlechtern, so dass die Gehälter bei Umsteigern eher eine Tendenz nach oben haben. Ein weiterer Grund für die Differenzen sind die sehr unterschiedlichen Inhalte. Handelt es sich um Kräfte, die nur kodieren? Oder ist MDK und Rechnungsprüfung dabei? Oder sogar Berichtswesen an die Krankenhausleitung? Ist das Qualitätsmanagement Teil des Aufgabenspektrums? Handelt es sich um Führungspersonen? Denn auch Kodierabteilungen sind mittlerweile richtige Abteilungen mit entsprechenden Strukturen. In-

sofern kommt es nicht auf den Titel „Kodierfachkraft“, sondern auf den Inhalt der Tätigkeit an.

Was erwarten Sie sich vom nächsten Herbstsymposium und warum sollte man als Medizincontroller unbedingt dabei sein?

Das Herbstsymposium der DGfM ist DIE zentrale Veranstaltung für die Medizincontroller in Deutschland. Alleine das sollte schon genügen. Aber natürlich kommt es nicht nur auf die formellen und informellen Treffen an, sondern auch auf die Themen unserer Vorträge. Durch die Trennung in Psychiatrie und Somatik ist auch niemand gezwungen, beide Tage vor Ort zu sein, wenn nur ein Teil für sie oder ihn interessant sein sollte.

Die Erwartungen sind sehr hoch. Die letzten Male hatten wir spannende und abwechslungsreiche Themen und auch diesmal werden aktive Akteure aus dem Psych-Entgelt-System und dem DRG-System sowie der Jurisprudenz anwesend sein, um uns mit Informationen aus erster Hand zu versorgen. Ich möchte bewusst jetzt keine einzelnen Referenten herausgreifen – entscheidend ist die Mischung. Und die ist uns – davon bin ich fest überzeugt – sehr gut gelungen. Nähere und ausführliche Informationen finden Sie ja zur Genüge in diesem Heft (Anmerkung der Redaktion: auf den Seiten 16 und 17).

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Horndasch.

Das Interview führte KU-Redakteurin Dr. Stefanie Wellner.