Aktueller Stand in der Fallkostenabrechnung nach DRGs

Round-table-Diskussion mit den Vorsitzenden und Referenten

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit und der Notwendigkeit der pünktlichen Räumung des Saals zur Vorbereitung für die Abendveranstaltung fiel die Round-table-Diskussion bei diesem brandaktuellen Thema bei sicherlich noch vielen aktuellen Fragen leider aus. Es bleibt somit als Berichtserstattung lediglich die Möglichkeit der Zusammenfassung der Vorträge zum Thema.

Herr Strehl als kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Tübingen legte – aus der Sicht der Verwaltung – dar, dass bereits in mehreren Ländern nach DRG abgerechnet wird, dass bisher aber nirgends versucht wurde, praktisch sämtliche Krankheitsbilder in Fallkostenpauschalen abzubilden. Bemängelt wurde auch, dass die gesamte Planung der DRG zu schnell und dementsprechend zu oberflächlich durchgezogen wird, dass häufig – und dann sehr spät und kurzfristig – Nachbesserungen erfolgen und dass vieles unkoordiniert erscheint.

Aus ärztlicher Sicht berichtete Herr Dr. Ochs aus der BG-Unfallklinik Tübingen über die Notwendigkeit der exakten Kodierung nach ICD für die Diagnosen nach OPS 301 für die durchgeführte Therapie und die dringliche Notwendigkeit, therapie- bzw. abrechnungsrelevante Begleit- und Nebendiagnosen korrekt zu verschlüsseln, da sich diese in erheblichem Maß auf die Vergütung auswirken.

Aus Sicht eines Finanzcontrollers informierte Herr Mast, stellvertretender Ver-

waltungsdirektor der BG-Unfallklinik Tübingen, über die derzeit noch bestehende Unsicherheit in der Abrechnung, da exakte Richtlinien als Grundlage für die Vergütung und Berechnung bis heute noch nicht vorliegen.

Aus Sicht einer Krankenkasse referierte Herr Bauernfeind, Referatsleiter Krankenhäuser der AOK Baden-Württemberg. Herr Bauernfeind war der einzige Referent zu diesem Thema, der offensichtlich von der Fallkostenabrechnung nach DRG voll überzeugt ist und sie in vollem Umfang begrüßt. Die Erfahrungen mit optionierten Krankenhäusern, die bereits nach DRG abrechnen, seien durchweg positiv. Kleinere Probleme würden „vertragspartnerschaftlich“ geregelt. Dieser Vortrag wurde im Auditorium sehr skeptisch aufgenommen.

Aus Sicht der Unfallversicherungsträger stellte Herr Dr. Gerhardt, stellvertretender Geschäftsführer des Vereins für berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Heidelberg, die Problematik der Versorgung berufsgenossenschaftlicher Patienten dar. Er sieht sie in den BG-Unfallkliniken weiter gesichert, da diese – zumindest in nächster Zeit – bei Arbeitsunfällen noch nicht nach DRG abrechnen müssen, während bei anderen Krankenhäusern, auch bei Arbeitsunfällen, die Abrechnung nach DRG verpflichtend sei. Hierin wurde eine Gefährdung der Versorgung durch

Unterdeckung der Kosten gesehen, was an Beispielen dargestellt wurde.

Letzter Redner zum Thema war Herr Prof. Dr. Hansis, leitender Arzt des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen. Er legte dar, dass man sich trotz fehlender Richtlinien beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen bereits frühzeitig Gedanken zu vorgeschriebenen Überprüfungen gemacht habe. Aufgrund der Anzahl der Krankenhausfälle in Relation zum Personalschlüssel des Medizinischen Dienstes seien die Möglichkeiten sehr begrenzt. Man habe aber über die Häufigkeit von Überprüfungen detaillierte Vorstellungen und würde entsprechend der Kodierqualität bei der Erstüberprüfung von Krankenhäusern danach mehr oder weniger großzügig sein können.

Ich bedauere nochmals, dass bei diesem Thema nicht noch eine Diskussion in Gang kam.

Korrespondierender Autor

Dr. M. Aymar

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,
 St.-Vincentius-Krankenhaus Speyer,
 Holzstraße 4a, 67348 Speyer
 E-Mail: dr_aymar@yahoo.de

Interessenkonflikt:

Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.