Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Ministerium für Arbeit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt
Herrn Minister Bischoff

ausschließlich per Fax: 0391 – 567 6962

nachrichtlich: Herrn Dr. Dr. Nehring

Magdeburger Straße 23
06112 Halle
Tel.: 0345/21 4 66-0
Fax.: 0345/20 21695

Bearbeiter: Sche / Bl
Datum: 15.11.2011

Ersatzvornahme DRG-Entgeltkatalog 2012

Sehr geehrter Herr Minister Bischoff,

die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. erhielt Kenntnis davon, dass die Landesbehörden sich offensichtlich am 16./17.11.2011 treffen, um eine gemeinsame Stellungnahme zur Ersatzvornahme zum DRG-Entgeltkatalog 2012 abzugeben.

Diesbezüglich möchte die Landeskrankenhausgesellschaft dringend folgende Anmerkungen machen:

Grundsätzlich ist die Verordnung bzw. der Verordnungstext formell und inhaltlich nicht zu beanstanden. Da es keine Einigung der Selbstverwaltung gab, der Katalog aber für die Krankenhäuser und Krankenhausgesellschaften (Verhandlungen Landesbasisfallwert) zwingend notwendig ist, ist eine schnelle Verabschiedung des Katalogs per Ersatzvornahme zu begrüßen.

Problematisch sehen wir allerdings die Begründung und hier die Absätze zwei und drei:

Wie richtig dargestellt wird, ist die Einigung über den DRG-Katalog auf Bundesebene daran gescheitert, dass der GKV-Spitzenverband eine Verknüpfung zwischen der Überführung der Mittel des Pflegestellenförderprogrammes im Jahr 2012 mit der Vereinbarung des DRG-Katalogs hergestellt hat. Diese Verknüpfung zweier völlig unterschiedlicher Sachverhalte ist aus unserer Sicht nicht rechtskonform. Daran ist insofern auch die Bundesvereinbarung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG gescheitert. Mit einer solchen Vereinbarung sollen Empfehlungen für die Vertragsparteien auf Landesebene gegeben werden, welche Tatbestände in welcher Form bei den Verhandlungen nach § 10 Abs. 3 KHEntgG zu berücksichtigen sind. Das Anliegen des GKV-Spitzenverbandes dagegen war es, die zu erwartenden Erlöse aus den beiden Zusatzentgelten ZE 130 und ZE 131 direkt an der Summe der Pflegezuschläge ab-

zusetzen und nur den Restbetrag in Anwendung des § 10 Abs. 12 in den Landesbasisfallwert einzurechnen. Dies widerspricht allerdings der Vorgabe des § 9 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG.

Die Befürchtungen des GKV-Spitzenverbandes und des BMG, es könne zu einer Doppelfinanzierung der Pflege kommen, ist völlig unbegründet. Die neuen Zusatzentgelte ZE130 und ZE131 und die daraus voraussichtlich erzielten Erlöse sind in den LBFW-Verhandlungen zu berücksichtigen und fallen ausdrücklich unter § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG. Darüber wurden schon immer neue ZEs oder steigende Umsätze aus ZEs kompensiert, damit es nicht zu Doppelausgaben für die Krankenkassen kommt. Aus unserer Sicht ist dies schon immer so erfolgt und unabhängig von der Einrechnung der Pflegezuschläge in den LBFW zu sehen. So wurden auch schon andere Zuschläge in der Vergangenheit in den LBFW eingerechnet (AIP, Maßnahmen der Arbeitszeitverbesserung).

Die Systematik lässt sich an einem Modell/Beispiel erklären:
Würden sich aus den anderen Verhandlungstatbeständen des § 10 Abs. 3 keine Veränderungen von 2011 nach 2012 ergeben (also keine Kostensteigerungen, keine Leistungssteigerungen (Fallzahl bzw. Casemix), keine Zuschläge, kein Abzug für Wirtschaftlichkeitsreserven), würden die Umsätze der neuen ZEs vollständig zu einer Absenkung des LBFWs 2012 gegenüber 2011 führen. Dieser abgesenkte Basisfallwert würde dann unter der Obergrenze nach § 10 Abs. 4 liegen, nämlich LBFW 2011 + 1,48 %. Auf diesen abgesenkten, "leistungsgerechten" Basisfallwert nach § 10 Abs. 3 würden dann die Pflegezuschläge addiert und zwar in vollem Umfang, unabhängig von der Obergrenze nach § 10 Abs. 4. So sieht es § 10 Abs. 12 vor. (Im Übrigen wurde genau dies erst im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes vom Gesetzgeber klargestellt und Absatz 12 entsprechend angepasst.)
Führen die anderen Tatbestände nach § 10 Abs. 3 zum Erreichen der Obergrenze nach § 10 Abs. 4, so führt dies nicht zu einer Doppelfinanzierung des Pflegeprogramms, sondern dies ist dann eine Folge steigender Kosten, die unter § 10 Abs. 3 Nr. 2 zu berücksichtigen sind (die einzige Position, die zu einer Anhebung des leistungsgerechten Basisfallwertes führt, alle andern Positionen wirken absenkend).

Betrachtet man Bundesländer, in denen das Pflegeförderprogramm überhaupt nicht umgesetzt wurde und somit auch nicht zu Pflegezuschlägen geführt hat, würde die konsequenten Umsetzung der Forderung des GKV-Spitzenverbandes grotesker Weise dazu führen, dass die neuen ZEs vollumfänglich zu einer Reduzierung der Obergrenze nach Abs. 4 führen würden. Wir glauben hier wird der fehlerhafte Ansatz am deutlichsten.

Wir haben deshalb unter der gegebenen Rechtslage kein Verständnis für die Verknüpfung dieser beiden Sachverhalte. Noch weniger Verständnis haben wir für die Interpretation der Rechtslage durch das BMG, auf die die Begründung verweist (Schreiben vom 04.10.2011). Um weitere Diskussionen und Verwirrungen auf Landesebene zu vermeiden, bitten wir dringend darum in der Begründung zur Rechtsverordnung auf die genannten (rechtswidrigen) Absätze zu verzichten. Wenn das

BMG etwas bezüglich der Verhandlungen zum Landesbasisfallwert klarstellen möchte, muss es aus unserer Sicht das KHEntgG und hier insbesondere § 10 ändern.

Wir bitten um Beachtung und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Heelemann
Geschäftsführer