

DIMDI | Waisenhausgasse 36-38a | 50676 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 215
Ferdinand Rau

Nachrichtlich: Referat GT1

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Am 20.05.2016 haben Sie uns den Referentenentwurf PsychVVG übersandt mit der Bitte um Stellungnahme, wenn erforderlich. Ich möchte diese Möglichkeit wahrnehmen und zu folgenden Punkten Stellung nehmen:

1. Auf Seite 9 des Dokumentes steht zur Änderung der Bundespflege-satzverordnung zu § 9 in Punkt cc:

„7. bis jeweils zum 31. März, erstmals zum 31. März 2017, Benennung von Diagnose- und Prozedurenschlüsseln nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die sich für Zwecke des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als nicht erforderlich erwiesen haben,“

Ich schlage vor, den Abschnitt wie folgt zu ändern:

„7. bis jeweils zum 28. Februar, erstmals zum 31. März 2017, Benennung von Prozedurenschlüsseln nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die für Zwecke des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Prozedurenschlüssel eingeführt wurden und sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben,“

Begründung:

Änderungen an den Klassifikationen werden dem DIMDI von allen Anwendern immer zum 28.2. (in Schaltjahren zum 29.2.) vorgelegt. Später eintreffende Änderungen kann das DIMDI nicht mehr annehmen. Auch eine Liste von Codes, für die eine Streichung vorgeschlagen wird, sollte bis zu diesem Zeitpunkt eingereicht werden. Für das Jahr der Einführung des PsychVVG kann auf Grund des engen Zeitplanes einmalig von diesem Datum abgewichen werden.

Der Diagnoseschlüssel nach § 301 Absatz 2 (ICD-10-GM) orientiert sich eng an der Vorlage der WHO-Ausgabe, die weltweit in vielen Ländern zum Einsatz kommt. In den vergangenen Jahren sind an ihm nahezu keine Änderungen und Ergänzungen für die Zwecke des Vergütungssystems nach § 17d vorgenommen worden. Die Empfehlung von Streichungen aus der ICD-10-GM würde somit eine Abweichung vom internationalen Standard riskieren. Darüber

Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-1
Fax: +49 221 4724-444
posteingang@dimdi.de
www.dimdi.de

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:

Aktenzeichen DIMDI: K10.137
(Bei allen Antworten bitte angeben!)
Nachricht vom:

Ansprechpartner/in:
Dr. Stefanie Weber
Durchwahl: - 485
Stefanie.weber@dimdi.de

07. Juni 2016

hinaus ist nicht zu erwarten, dass hier substantielle Vorschläge zur Streichung gemacht werden können, da kaum spezifische Codes speziell für §17d eingeführt wurden.

Die Benennung von Prozedurenschlüsseln nach § 301 Absatz 2 des SGB V (OPS) sollte eingeschränkt werden auf den Bereich, der für § 17d KHG relevant ist. Ein Großteil der Schlüsselnummern des OPS findet im Bereich § 17d keine Anwendung, ist aber für den Bereich § 17b unerlässlich. Somit ist die Benennung dieser Schlüsselnummern (mindestens 2/3 der OPS Schlüsselnummern), wie im Referentenentwurf angedacht, mit einem erheblichen Aufwand bei den Vertragspartnern verbunden und kann zu keinem Umsetzungsergebnis führen, wenn der Anwendungsbereich des § 17b nicht gefährdet werden soll. Deshalb schlage ich vor, die Benennung von nicht erforderlichen Schlüsselnummern auf die für § 17d eingeführten Schlüsselnummern zu beschränken.

2. Auf Seite 17 des Dokumentes steht in der allgemeinen Begründung unter „II.2 Verminderung des Dokumentationsaufwandes und Weiterentwicklung der Abrechnungsprüfung“:

„Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen deutschen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten oder des Operationen- und Prozedurenschlüssels gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für Zwecke des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) als nicht erforderlich erwiesen haben.“

Ich schlage vor, den Abschnitt wie folgt zu ändern:

„Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel des vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels, die für die Zwecke des Vergütungssystems nach § 17d eingeführt wurden, gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für Zwecke des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) als nicht erforderlich erwiesen haben.“

Die Begründung zu dieser Änderung ist analog der Begründung zu Punkt 1.

3. Auf Seite 34 des Dokumentes steht im besonderen Teil der Begründung unter „zu Doppelbuchstabe cc“:

„Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel der vom DIMDI herausgegebenen deutschen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten oder des Operationen- und Prozedurenschlüssels gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für Zwecke des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d KHG als nicht erforderlich erwiesen haben. Auf der Grundlage der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene hat dann das DIMDI eine Streichung von Schlüsseln aus den medizinischen Klassifikationen zu prüfen und vorzunehmen. Das DIMDI hat eine Streichung nur dann nicht vorzunehmen, wenn es ausnahmsweise zu dem Ergebnis kommt, dass eine Nutzung der medizinischen Klassifikationen für andere Zwecke (z. B. zur Qualitätssicherung) erforderlich ist.“

Ich schlage vor, den Abschnitt wie folgt zu ändern:

„Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel des vom DIMDI herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels, die für die Zwecke des Vergütungssystems nach § 17d eingeführt wurden, gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für Zwecke des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d KHG als nicht erforderlich erwiesen haben. Auf der Grundlage der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene hat dann das DIMDI eine Streichung von Schlüsseln aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel zu prüfen und ggf. vorzunehmen, wenn diese Schlüssel nicht für andere Zwecke (z. B. zur Qualitätssicherung oder für andere Abrechnungssysteme) erforderlich sind sowie die Konsistenz der Klassifikation nicht beeinträchtigt wird.“

Begründung:

Neben den in der Begründung zu Punkt 1 angeführten Argumentation sehe ich in der Formulierung des Referentenentwurfes bei diesem Absatz die Gefahr, dass das DIMDI in der Weiterentwicklung des Operationen- und Prozedurenschlüssels unnötigerweise stark eingeschränkt wird. Zum einen haben sich Schlüsselnummern, die für § 17d KHG eingeführt wurden, in späteren Versionen auch als sinnvoll für andere Anwendungsbereiche (insbes. § 17b) erwiesen. (Beispiel: Die Kodiermöglichkeit für die Pflegestufen wurde zunächst nur für den Anwendungsbereich des § 17d eingeführt und nach mehrfachen Anträgen im Folgejahr auch für den § 17b freigeschaltet). Da diese perspektivische Verwendung nicht immer direkt ermittelt werden kann, wird durch eine vorschnelle Streichung riskiert, potentielle Markerkodes für den § 17b oder andere Anwendungsbereiche zu früh aus dem OPS zu entfernen. Zum anderen ist es durchaus möglich, dass einzelne Codes sich zwar als nicht relevant für § 17d erweisen können, eine Streichung aber aus klassifikatorischer Sicht nicht sinnvoll ist und eine Kodierung dann statt über einen spezifischen Code über eine ungenaue Resteklasse der Klassifikation erfolgen muss. Dies bedeutet dann keinen Bürokratieabbau sondern ggf. eine Verschlechterung der Verständlichkeit für den Anwender.

An der Anhörung am 17.6. wird Herr Dr. Schopen aus meinem Hause teilnehmen.

In Vertretung



Dr. Michael Schopen