



# Medizincontrolling in stürmischen Zeiten

## Ein Blick nach vorn und zwei zurück

*Von Isabelle de Schultz-Pieper und Jens-Uwe Földner*

Mit 2024 blicken wir auf ein sehr herausforderndes Jahr für die Krankenhäuser zurück und wäre das letzte Jahr ein Theaterstück gewesen, so fänden wir uns sicher im Genre des Dramas wieder. Gespielt wurde immer vor vollen Sälen, die Regie wirkte ständig uneins, Protagonisten quälten sich durch endlose Skripte und in der Hauptrolle wirkte ein Gesundheitsminister, der an keiner Kamera und keinem Mikrofon vorbeigehen konnte. Insbesondere wir im Medizincontrolling hätten dabei aber wirklich liebend gern auf den einen oder anderen Akt verzichtet.

### **Dauerbrenner Hybrid-DRG**

Als leicht verfrühtes Wichtelgeschenk lagen die Hybrid-DRGs hübsch verpackt in einer entsprechenden Verordnung am 21.12.2023 unter dem symbolischen Baum von Krankenkassen und Krankenhäusern. Allerdings hatte man vergessen, eine Bedienungsanleitung beizulegen, sodass die Beschenkten ziemlich ratlos zurückblieben.

Pragmatische Entscheidungen waren wieder einmal besonders im Medizincontrolling gefragt. Entweder man erbrachte die Fälle zunächst zu Lasten der eigenen Liquidität und rechnete sie ab 01.04.2024 in korrekter Verfahrensweise ab oder man stellte – mit der Gewissheit alle Rechnungen ab 01.04.2024 wieder korrigieren zu müssen – eine Zwischenrechnung. Schlussendlich entstand so zwischen

Nordseeküste und dem Voralpenland ein schwer zu überblickender Flickenteppich von individuellen Lösungen, dessen Vereinheitlichung auf Ortsebene teilweise bis in den Herbst andauerte.

Leider sind die richtigen Lehren aus diesem Chaos auf Bundesebene offensichtlich ausgeblieben. Anders ist es nicht zu erklären, dass im März 2024 ein Leistungskatalog für Hybrid-DRGs 2025 veröffentlicht wurde, welcher im Oktober 2024 noch einmal komplett überarbeitet und erneuert wurde. Ebenfalls treibt die Tatsache, dass Mitte Dezember 2024 noch immer keine Vergütungshöhe für Hybrid-Leistungen ab dem 01.01.2025 vorlag, Behandlern und Medizincontrollern gleichermaßen die Zornesröte ins Gesicht. Dies ist umso ärgerlicher, da mit den endoskopischen Eingriffen an Galle, Leber, Pankreas Kernleistungen ganzer Kliniken in den Katalog der Hybrid-DRGs neu aufgenommen wurden. Das Entwickeln von Strategien sowie eine angepasste Ressourcenplanung wird so zum reinen Glücksspiel.

### **Moderate Änderungen im G-DRG-Katalog 2025**

Erfreulich ist, dass die Umbauten im Fallpauschalenkatalog 2025 lediglich moderat ausgefallen sind, die sich allerdings erheblich auf die Erlöse von Krankenhäusern auswirken können. Zum Beispiel werden die Bewertungsrelationen für die Ein-Bele-

gungstag-DRGs um ca. 15 Prozent abgesenkt. Hier drohen empfindliche Erlösverluste für die Krankenhäuser, die sehr viele 1-Tages-Fälle behandeln. Dies zu analysieren, entsprechende Szenarien erstellen und den Ressourceneinsatz in der Behandlung so zu steuern, dass auch dieser idealerweise durch die aDRG-Vergütung gedeckt ist, wird für uns Medizincontroller auch in 2025 zwar eine vertraute, aber dennoch nicht weniger anspruchsvolle Aufgabe.

### **Und sie kam doch noch! – PPR 2.0**

Etwas abseits des politischen Getöse rund um das KHVVG ist am 1. Juli 2024 die Pflegepersonalregelung PPR 2.0 in Kraft getreten. Ab diesem Zeitpunkt müssen die Krankenhäuser täglich neben der Anzahl der Patienten auf den einzelnen Stationen auch die Einstufung der Patienten in Patientengruppen dokumentieren. Diese gibt an, wie hoch der individuelle Pflegeaufwand für jeden Patienten ist. Gleichzeitig muss dokumentiert werden, wie viele Pflegekräfte dafür zur Verfügung stehen. Wichtig für das Medizincontrolling werden dabei u. a. die Meldungen ans InEK bzw. deren Sicherstellung und Überwachung. Auch wenn die Einführung der PPR 2.0 erfreulicherweise und wider den allgemeinen Trend vorerst sanktionsfrei bleibt, sollten wir uns den Stichtag 31. Januar 2025 für die Abgabe der ersten Quartalsmeldung schon mal entsprechend im Kalender markieren.

## Sanktionen, Restriktionen, Strafen

Über den Sinn und Zweck von Strafen sowie vor allem deren fehlende Wirkung als Abschreckung vor Rechtsverstößen ist in strafrechtlichen Vorlesungen jeder juristischen Fakultät ausgiebig gesprochen und das Ganze in unzähligen Schriften nachlesbar. Dennoch haben Termini wie „Strafzahlung“ oder „Sanktionszahlungen“ längst Einzug in den Arbeitsalltag des Medizincontrollings gehalten.

**„Wenn wir uns als Medizincontroller also etwas für das neue Jahr wünschen könnten, dann wäre es ein Auflösen der Misstrauenskultur, um einen offenen, konstruktiven Dialog zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen zu fördern, der auf Vertrauen, Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Ziel basiert, die bestmögliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Denn das sollte im Mittelpunkt unserer Handlungen stehen.“**

Dies erstaunt und verärgert umso mehr, als dass die Ebene der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Krankenkasse eine vertrapaspartnerschaftliche ist und kein Über- oder Unterordnungsverhältnis darstellt. Ebenso sind Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Rechts und keine staatlichen Einrichtungen, denen eigentlich das „Bestrafen“ obliegt.

Allerdings sind teilweise unverhältnismäßige Sanktionen und Strafen ein starker Ausdruck des Misstrauens gegenüber den Krankenhäusern. Dies zeigt sich deutlich in der PpUG-Sanktionsvereinbarung, welche die Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen sanktioniert. Aber auch Sanktionen für fehlende Datenlieferungen oder fehlende Informationen an die Krankenkassen werden hier geregelt.

So kann es sein, dass die fehlende oder verspätete Information an die Kostenträger über die Beantragung und Bewilligung einer Fristverlängerung zur Übermittlung der Jahresmeldung beim InEK, zu Sanktionen im sechs- oder gar siebenstelliger Höhe führt. Auch das Krankenhaustransparenzgesetz sieht bei fehlender oder fehlerhafter Lieferung pro Quartalsmeldung eine Sanktion in Höhe 20.000 € vor. Ab 2025 werden nun auch noch Abschläge von jeder Krankenhausrechnung in Höhe von 16 Prozent fällig, wenn die Vorhaben des

Krankenhauszukunftsgesetzes nicht erfüllt sind.

Dies alles im Blick zu behalten, wird auch in 2025 wieder eine große Herausforderung.

## Über allem schwebt das KHVVG

Immerhin herrscht jetzt ein wenig mehr Klarheit wie es weitergeht mit der Krankenhausversorgung in Deutschland. Das ist aber wohl auch der einzige

positive Aspekt, den wir als Medizincontroller aktuell dem KHVVG abgewinnen können.

Leistungsgruppen, Vorhaltevergütung, Pflegebudget und Residual-DRG sind nur einige der neuen Vokabeln, welche wir im kommenden Jahr lernen müssen.

Dabei steht die Auswirkungsanalyse sowohl auf Landes- und Krankenhaus-ebene, eben aber auch im Mikrokosmos des Medizincontrollings noch aus. Der zur Steuerung der Fälle im Leistungsgruppenschwung notwendige Dokumentations- und Nachweisaufwand als „on top“ zum bereits bestehenden Bürokratiewahnsinn lässt jedenfalls nichts Gutes erwarten.

Größer und komplexer werdende Anforderungen werden im Krankenhaus auch immer größer werdende Personalressourcen binden. Diese Ressourcen sind aber weder vorhanden noch auf dem Arbeitsmarkt zu beschaffen. Gleichzeitig sind sie aber eben auch nicht zusätzlich finanziert.

Ob der Ausblick für das Jahr 2025 zumindest grundsätzlich besser wird, bleibt abzuwarten. Hoffnung darauf besteht natürlich immer. Ebenso wie die Hoffnung, dass die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren grundsätzlich wieder weniger durch Misstrauen geprägt sein könnte. Vielleicht kann es

ja ein Ziel für das neue Jahr sein, zur konsequenten Umsetzung von politischem Willen und gesetzlicher Regelungen Anreize statt Strafen zu nutzen.

Wenn wir uns als Medizincontroller also etwas für das neue Jahr wünschen könnten, dann wäre es ein Auflösen der Misstrauenskultur, um einen offenen, konstruktiven Dialog zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen zu fördern, der auf Vertrauen, Zusammenarbeit und dem gemeinsamen Ziel basiert, die bestmögliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Denn das sollte im Mittelpunkt unserer Handlungen stehen.

Dass man den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen kann, wussten bereits die Philosophen im alten Griechenland. Trotz aller Unwägbarkeiten und Herausforderungen bietet das neue Jahr auch wieder neue Chancen. Ein einfaches Jahr wird es sicherlich nicht, aber wir als DGfM e. V. werden sowohl die Entwicklungen auf Bundesebene weiterhin aktiv begleiten und zu wichtigen Themen Stellung nehmen, als auch wieder durch zahlreiche Fortbildungen und Veranstaltungen über aktuelle Themen informieren und Unterstützung bieten. ■



**Isabelle de Schultz-Pieper**  
Mitglied der DGfM

**Jens-Uwe Földner**  
Vorsitzender des Regionalverbands Mitteldeutschland der DGfM