

30.11.2018

SCHLAGANFALLVERSORGUNG

Kassen und Kliniken einigen sich auf Mediation

Krankenkassen und Klinikbetreiber streiten seit Monaten erbittert um die Vergütung der Schlaganfallversorgung. Nun haben sie sich bei einem vom Gesundheitsministerium in Mainz initiierten runden Tisch auf ein Mediationsverfahren geeinigt. Ernst Merz, früherer Präsident des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz, wird das Verfahren auf Vorschlag von Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) leiten.

Von Jana Ehrhardt-Joswig, mit dpa



Neues Kapitel im Streit um die Transportzeit von Schlaganfallpatienten: Zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern soll es nun eine Mediation geben.

© Foto: Kaspars Grinvalds / Fotolia

Ausgangspunkt des Konflikts war ein Urteil des Bundessozialgerichts zu den Voraussetzungen, wann Kliniken für die Behandlung von Schlaganfallpatienten eine gesonderte Vergütung bekommen. Konkret geht es um ein Zeitlimit für den

Transport des Patienten in eine Spezialklinik. Regionale Stroke Units müssen gewährleisten, dass Patienten, die auf einer überregionalen Stroke Unit versorgt werden müssen, dort innerhalb von maximal 30 Minuten ankommen. Laut OPS-Katalog umfasst diese halbe Stunde die „Zeit zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende“.

Nachdem es wegen dieser Formulierung zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern immer wieder zu Streitereien gekommen war, definierte das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 19. Juni (B1 KR38/17 R und B1 KR 39/17 R) die 30-Minuten-Frist nicht als reine Transportzeit, sondern als Zeit zwischen Transportentscheidung und Ankunft in der überregionalen Stroke Unit – für viele Krankenhäuser nicht zu schaffen. In zahlreichen Fällen forderten die Krankenkassen das Geld für die Versorgung der Schlaganfallpatienten zurück.

Klageflut vor rheinland-pfälzischen Sozialgerichten

Im November verkürzte der Bundestag dann mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz die Frist, innerhalb der Kassen Geld von Krankenkassen wieder einfordern können. Die Frist zur Rückforderung von vor dem 1. Januar 2017 an Kliniken gezahltem Geld endete bereits am 9. November. Die Folge: eine wahre Flut an Klagen von Kassen vor den rheinland-pfälzischen Sozialgerichten.

Nach Angaben von Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler handelt es sich bislang um rund 15.000 Klagen im Land. Eine solche Klagewelle gebe es bundesweit. „Wir brauchen eine relativ schnelle Lösung“, sagte Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Chef der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz. Die Kliniken seien auf die Erlöse angewiesen, es fehle ein „großer Geldbetrag“. Deutschlandweit dürften 300 bis 500 Millionen Euro auf dem Klageweg infrage gestellt oder den Krankenhäusern bereits durch eine Aufrechnung entzogen worden sein, sagte er.

Mediation soll die Wogen glätten

Vor diesem Hintergrund holte das Gesundheitsministerium in Mainz alle Beteiligten an einen runden Tisch, wo sie sich auf eine Mediation einigten. Diese wird von Ernst Merz, dem früheren Präsidenten des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz, geleitet und solle „zeitnah“ beginnen, betonte die Ministerin. Es sei die Absicht, eine außergerichtliche Einigung zwischen den Krankenkassen und den Klinikbetreibern herbeizuführen. Der Leiter der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen, Martin Schneider, sagte: „Die Zeichen stehen auf Deeskalation.“ Er rechne mit einer „Befriedung“ der Situation.

Gaß sprach von einem „guten Ergebnis“ des runden Tisches. Herausgekommen sei ein gemeinsames Bekenntnis zum Erhalt der flächendeckenden Schlaganfallversorgung.

Die Bevollmächtigte des Vorstandes der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Christiane Firk, verteidigte die Klagen der Kassen. Sie seien aus haftungsrechtlichen Gründen dazu gezwungen gewesen. Nun wäre es sinnvoll, die Klagen bis zum Ende der Mediation ruhen zu lassen.

© Medizintechnologie.de