

# Sichtweisen zu MDK-Prüfungen differenziert

## Veranstaltung des Regionalverbandes Süd der DGfM zu Abrechnungsprüfungen in den Krankenhäusern

**W**elche Fälle sind tatsächlich für einen Rechtsstreit geeignet und wie stehen die Erfolgchancen? Derartige Fragen erreichen auch die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM), die mit medizinischer sowie abrechnungstechnischer Fachkompetenz und größter Sorgfalt für ihre Mitglieder beantwortet werden. Dementsprechend veranstaltete das Klinikum Ingolstadt in Kooperation mit dem Regionalverband Süddeutschland der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling im Dezember 2012 eine Fortbildung zur Abrechnungsprüfung im Krankenhaus unter Berücksichtigung der neuesten

Recht: Bereits eine Woche nach Ankündigung der Veranstaltung war die maximale Teilnehmerzahl erreicht und zahlreiche Teilnehmer hofften, noch über die Warteliste einen Platz zu erhalten. Dabei blieb die Veranstaltung nicht regional beschränkt. Die Teilnehmer nahmen weite Anreisen auf sich, um aktuell informiert zu sein.

### Die Sicht der Rechtsprechung

Mit Dr. Ulrich Hambüchen, dem Vorsitzenden Richter am Bundessozialgericht Kassel, gelang es, einen Referenten zu gewinnen, welcher pointiert die aktuellen Entscheidungen des Bundessozialgerichts zur Abrechnungsprüfung im Krankenhaus darstellte. Im umstrittenen Urteil des 1. Senates vom 13.11.2012 wurde entschieden, dass eine verzögerte MDK-Prüfung für Krankenhäuser keine eigenständige Einwendung gegen Krankenkassen eröffnet, obwohl laut Gesetzesbegründung der Begriff „zeitnah“ sämtliche Schritte von der Einleitung durch die Krankenkassen und der Durchführung der Prüfung durch den MDK umfasst (BSG, U. v. 13.11.2012 – B 1 KR 24/11 R). Nach der Entscheidung des BSG begründet § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V keine eigenständige Einwendung. Danach besteht für die Krankenhäuser keine Möglichkeit, sich wegen zögerlicher Prüfbearbeitung des MDK auf Verwirkung oder auf sonstige auf Treu und Glauben gestützte Einwendungen zu berufen. Das Urteil überraschte, da das BSG bisher die gegenseitigen Mitwirkungspflichten nach Treu und Glauben in den Vordergrund gerückt hat. Innerhalb seines zweistündigen Vortrages zeigte der lebhaft austausch mit den Teilnehmern, dass diese Rechtsprechung zu einer Zunahme der Komplexität, Menge und Dauer des Prüfverfahrens führt. Zugleich

wurde die Kritik der Krankenhäuser laut, dass ein langjähriges Prüfverfahren Liquiditätsprobleme hervorruft und auch Jahresabschlüsse bedroht. Da Prüfverfahren teilweise Jahre nach der Anmeldung des Prüffalles durchgeführt werden, sind hohe Rücklagen zu bilden.

### Die Sicht der Bayerischen Krankenhausgesellschaft

Dementsprechend scharf kritisierte Thomas Wolf, stellvertretender Leiter des Geschäftsbereiches III von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, die aktuelle Entwicklung der Abrechnungsprüfungen, da die aktuelle Rechtsprechung das Beschleunigungsgebot als nicht vereinbar mit einem Wirtschaftlichkeitsgebot sehe. Detailliert wies er nach, dass die Praxis des Prüfverfahrens selbst das Wirtschaftlichkeitsgebot verletzt, da die Kosten die Rückzahlungen bei weitem übersteigen: Nach dem Motto „wir sparen, koste es, was es wolle“ werden die Abrechnungsprüfungen selbst zu einem Kostenfaktor, welcher das Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuches ad absurdum führt. Wolf verwies darauf, dass die Rechtsprechung nun dazu geführt habe, dass Landesverträge nach § 112 SGB V in weite Ferne gerückt seien, da die Urteile diese derzeit inhaltlich in Frage stellten.

### Die Krankenkassensicht

Doreen Ende, die Leiterin des Krankenhaus-Kompetenzcenters der Barmer-GEK, verwies zunächst auf den gesetzlichen Auftrag zur Rechnungsprüfung, wandte aber auch ein, dass die Konzeption und Komplexität des DRG-Systems zu Fehlrechnungen führt. Viele Vorschriften und Abrechnungsbestimmungen seien nicht abschließend definiert und so verblieben Interpretationsspielräume

*Der Kostendruck im Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren zu einem massiven Anstieg der MDK-Prüfungen in den Krankenhäusern geführt. Bei zweifelhaften MDK-Gutachten bleibt den Kliniken meist nur die Möglichkeit, den Weg über die Sozialgerichte zu gehen.*



Erika Raab  
Leiterin Medizincontrolling  
Klinikum Ingolstadt

Rechtsprechung. Hintergrund waren zwei große Entscheidungen des Bundessozialgerichtes zu MDK-Prüfungen, welche unmittelbar Einfluss auf die weitere Ausgestaltung des Prüfverfahrens nehmen. Zeitnah zur Urteilsverkündung im November 2012 bot die DGfM ihren Mitgliedern an, sich aus erster Hand zu informieren. Die Nachfrage gab den Organisato-

me. Aus Sicht der Krankenkassen würden diese bei der Überprüfung von Abrechnungen per Gesetz schlechter gestellt, da die Aufwandspauschale als „Strafzoll“ nur für Krankenkassen gelte, obwohl diese auch Verwaltungsaufwände haben. Nach ihrer Ansicht gehören Krankenhausrechnungsprüfungen zum „lernenden DRG-System“ und führten zur sachgerechten Vergütung von Krankenhausleistungen. Bezug nehmend auf die Verunsicherung, welche aufgrund der zahlreichen, teilweise konträren Urteile der Gerichte entstanden war, empfahl Ende den Dialog mit den Kassen.

Als weiterer Vertreter der Krankenkassen verwies Martin Spiegel als Leiter der stationären Versorgung bei der Siemens-Betriebskrankenkasse auf die Rahmenbedingungen des Prüfverfahrens: Ein kompliziertes Entgeltsystem, Wettbewerbsdruck auf beiden Seiten und eine versagende Mengensteuerung im DRG-System. Als Alternativen diskutierte er generalisierte Auffälligkeitsprüfungen über einem Vergleich mit der Grundgesamtheit im Sinne einer Stichprobenprüfung. Ein beifälliges Schmunzeln der Teilnehmer rief sein Vorschlag hervor, MDK-Ärzte ans Krankenbett zu bringen und diese die Entscheidung über Notwendigkeit der Behandlung und über Verweildauern treffen zu lassen.

### Die Sicht des MDK

Diese Forderung traf nicht ganz den Nerv des MDK, welcher von Dr. Max-Peter Waser, dem stellvertretenden Geschäftsführer des MDK Bayern, vertreten wurde. Er legte dar, warum eine Bearbeitungsfrist im Sinne einer Sechsmonatsfrist aus MDK-Sicht problematisch sei. So müssten die Krankenhäuser gut kooperieren. Die Auftragsmenge und begrenzte Gutachterressourcen erforderten einen stringenten Ablauf. Die Krankenkassen als Auftraggeber müssten das Verfahren akzeptieren und ein „Mandat“ für den Fallabschluss erteilen. Nicht zuletzt habe die Diskussion um Bearbeitungsfristen das Verfahren gefährdet, da diskontinuierliche Prüfungen nicht zu Tag genau definierten Bearbeitungsfristen passen würden. Lebhaft wurde die Diskussion, als Waser auf die

Qualität und den Facharztstandard beim MDK verwies. So würden ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO EN 9001:2008 und die laufende Fort- und Weiterbildung der Gutachter/innen ein internes Wissensmanagement gewährleisten.

### Die Sicht der Krankenhäuser

Dass dies nicht ganz der täglichen Praxis entspricht, zeigte Erika Raab vom Klinikum Ingolstadt als Leiterin der Abteilung für Medizincontrolling und Sozialrecht. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele, welche den täglichen Verfahrensgang bestimmen, wurde deutlich, dass unterschiedliche Interpretationen der Kodierrichtlinien häufig zu Streitigkeiten führen. Nicht der Facharztstandard, sondern die Vermeidung fachgebietsübergreifender Begutachtung durch den MDK sei Ausdruck von Qualität. Raab forderte die Einhaltung der facharztgleichen Begutachtung, da viele Streitigkeiten um vermeintliche Dokumentationslücken vermeidbar seien, wenn der fachgebietsgleiche Gutachter in Kenntnis der Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften die Fälle begutachten würde.

Dr. Erwin Horndasch, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling und Geschäftsbereichsleiter Risikomanagement und Berufspolitik verwies darauf, dass die Krankenkassen zunehmend unter Umgehung des MDK ausführliche medizinische Begründungen für stationäre Behandlungen anfordern. Leistungen werden unter Verweis auf Wirtschaftlichkeitsgebot nicht mehr bezahlt – auch ohne Einschaltung des MDK. Rückmeldungen aus den Krankenhäusern zeigten weiterhin, dass zunehmend die Ausdehnung der erstarkten Positionen der Krankenkassen auch auf andere Gebiete erfolgt. So werden vorstationäre Untersuchungen pauschal unter Verweis als potenziell ambulant im vertragsärztlichen Sektor erbringbar nicht vergütet. Horndasch verwies darauf, dass in den letzten Jahren etliche Vorschläge zur Neustrukturierung der Prüfverfahren erfolgten. So nannte er beispielhaft die Einrichtung von Schlichtungsstellen, die Schaffung von konsentierten Kodie-

empfehlungen zwischen FoKA und SEG 4. In seinem Fazit stellte er die Auswirkungen der aktuellen Rechtsprechung fest: Die Prüfquote und Prüfdauer würde steigen, die Aufwandspauschale sei Makulatur, die Direktprüfungen der Kassen würden zunehmen und Leistungen restriktiver bezahlt. Der Aufwand in Krankenhäusern würde deutlich zunehmen, ebenso wie die Liquiditätsprobleme der Krankenhäuser, so dass letztlich Kliniken schließen müssten.

### Aufforderung zum Dialog

Die lebhaften Gespräche machten deutlich, wie die momentane Stimmungslage in den Krankenhäusern ist, wie überraschende BSG-Urteile in ihrer Auswirkung zu bewerten sind und wie stark sich die Abrechnungsverfahren „verrechtlicht“ haben. In der regen Diskussion am sehr späten Ende der Veranstaltung zeigte sich, dass die Krankenkassen ebenfalls an einer generellen schnellen Bearbeitung der Prüffälle interessiert sind. Auch die Fälle, welche aufgrund der gegensätzlichen Rechtsprechung nicht bearbeitet oder begutachtet wurden, können im Dialog mit der Krankenkasse grundsätzlich noch geklärt werden. Dass dies keine Utopie und konstruktive Lösungen zwischen den Akteuren auf Augenhöhe möglich sind, zeigen die Erfahrungen aus Ingolstadt unter anderem mit der Barmer-GEK.

### Danksagung

An dieser Stelle sei zunächst den Referenten gedankt, die mit ihrer kurzfristigen Zusage zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben. Für die sehr gute Organisation geht ein herzliches Dankeschön an die Gesundheitsakademie Ingolstadt und an Frau Scheer von der Geschäftsstelle der DGfM. Ein besonderer Dank gilt dem Geschäftsführer der Klinikum Ingolstadt GmbH, Heribert Fastenmeier, der durch seine Unterstützung die Durchführung der Veranstaltung überhaupt erst ermöglicht hat. ■

Erika Raab  
Leiterin Medizincontrolling  
Klinikum Ingolstadt  
Krumenauerstraße 25  
85049 Ingolstadt