



Wanted: Die korrekte Krankenhausrechnung

Das MDK-Reformgesetz geht in sein zweites Jahr

Von Dr. Dirk Laufer

Stellen Sie sich vor: Auf Ihrem morgendlichen Arbeitsweg fahren Sie an einem Gebotschild am rechten Straßenrand vorbei, auf dem deutlich lesbar „Nicht 70“ aufgedruckt ist. An dem einen Morgen passieren Sie dieses Schild mit einer Geschwindigkeit von 80 km/h und werden in der Verkehrskontrolle durchgewunken, bei der nächsten Kontrolle werden Sie für Tempo 75 km/h zur Kasse gebeten. In den folgenden Monaten werden weitere Schilder angebracht: „Nicht 58 km/h“, „Nicht 75 km/h“ usw. – keines nennt jedoch die erlaubte Geschwindigkeit. In Anbetracht der hohen Verkehrsdichte sind solche Gebote nicht zielführend und finden daher auch keine Anwendung.

Das deutsche Fallpauschalensystem ist angesichts der Menge an stationären Abrechnungsfällen ebenfalls auf klare Vorgaben angewiesen, zumal die Abrechnung EDV-basiert erfolgt: Der mit Verweildauern, Kodes für Diagnosen und Prozeduren sowie Stammdaten gefütterte DRG-Grouper ermittelt die entsprechende Bewertung des Abrechnungsfalles. Ist dieses Prinzip weitgehend unbestritten, beginnen die Meinungsverschiedenheiten bei den Details. Die zutreffende Kodierung von bestimmten Prozeduren, Krankheiten, Zuständen oder Symptomen wird unterschiedlich bewertet. Seit meh-

ren Jahren drängt sich jedoch zunehmend die inhaltliche Bewertung der tatsächlich durchgeführten Behandlung in den Vordergrund – also Fragen nach Fehlbelegung („hätte ambulant“, „hätte früher entlassen werden können“), Wirtschaftlichkeit, Qualitätsgebot, Fallzusammenführung sowie Auslegung von Merkmalen der Komplexcodes. Diese inhaltlich unterschiedlich wertenden Abrechnungssichten sind für die deutsche DRG-Systematik in zweifacher Hinsicht problematisch: Sie sind kaum in die EDV-basierte Massenabrechnung integrierbar und entziehen sich weitgehend der in den DKR geforderten Verantwortlichkeit des behandelnden Arztes. Als Behandlungsspezialisten für kranke Patienten können diese nicht auch zugleich mit den zunehmend ausufernden Abrechnungs- bzw. Dokumentationsspitzenfindigkeiten ausreichend vertraut sein – zumal in den bedrängenden Zeiten einer Pandemie.

Die Entlastung des Gesundheitssystems von Abrechnungsstreitigkeiten ist Ziel des MDK-Reformgesetzes. Die damals nicht absehbare COVID-19-Pandemie wirkt sich weitreichend auf Zeitplan und Systematik des MDK-Reformgesetzes aus. Dennoch soll versucht werden, eine erste grobe Bilanz zu ziehen. Der neu installierte Schlichtungsausschuss

hat sich als erfreulich handlungsfähig erwiesen. Damit besteht nun die Aussicht auf eine zeitnahe Regelung auch grundlegender Kodierstreitigkeiten. Gleichzeitig werfen die getroffenen Entscheidungen des Schlichtungsausschusses ein Fragezeichen auf eine der Säulen des Reformgesetzes. Einzig die Beurteilung des MD(K) soll Ausschlag für die Beanstandung einer Krankenhausrechnung geben. Diese Beurteilung hat in der Folge Auswirkungen weit über den Einzelfall hinaus – sie entscheidet über zukünftige Prüfquote und Strafzahlungen. Da der Schlichtungsausschuss des Öfteren von den MDK-Kodierempfehlungen abweicht, stellt sich die Frage, ob der MD mit der gestellten Aufgabe nicht überfordert sein muss, solange den Regelwerken nicht eindeutig die Definition einer „korrekten Rechnung“ zu entnehmen ist. Diese Skepsis wird durch die nun schon zum dritten Mal durch den GKV-SV publizierten Prüfergebnisse der Kliniken mit teilweise erheblichen Schwankungen der Quoten verstärkt. Diese Schwankungen weisen auch darauf hin, dass die Beurteilung der Rechnungsqualität à la MDK-Reformgesetz sehr stark von der Auswahl der Prüffälle durch die Kostenträger beeinflusst werden kann, indem eben gerade die Themenfelder vermehrt oder seltener angefragt werden, für die eine klare

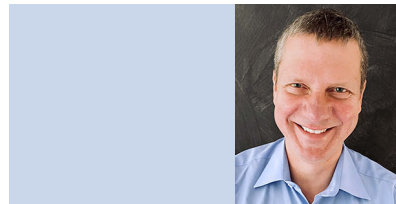
Definition der korrekten Rechnung nicht existiert. Der Begriff „Wirtschaftlichkeit“ lässt sich im Massengeschäft eben nicht ausreichend operationalisieren. Leider hat das InEK mit der Kalkulation des neuen aDRG-Systems erneut keinen Beitrag zu Abmilderung dieses Streitthemas geleistet, indem es z.B. Grenzerweildauern für DRGs festlegt, die auf Kostendaten mehrerer Tage basieren, es jedoch gleichzeitig bekannt ist, dass nur ein Berechnungstag in MDK-Prüfungen bestätigt wird. Lösungsansätze bieten aktuelle Vorschläge für Reformen des Vergütungssystems, die Vorhaltekosten, Infrastruktur und besondere

Aufgaben nicht über Fallpauschalen abgelten wollen.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling mit Ihren Regionalverbänden begrüßt und unterstützt aktiv streitvermindernde und sachgerechte Weiterentwicklungen der Abrechnungssysteme. Wichtige Beispiele für dieses Engagement sind der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) sowie die vielen Veranstaltungen auch im Coronajahr, durch die Wissens- und Meinungsaustausch gefördert werden. Die DGfM ist in Gremienarbeiten eingebunden und bietet Wissen und Engagement

allen an, die Zukunft konstruktiv gestalten wollen. ■

Dr. Dirk Laufer
Vorsitzender des Regionalverbandes West der DGfM



Dr. Dirk Laufer

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. med. York Dhein
Vorstandsvorsitzender der Johannesbad Holding AG



Xaver Frauenknecht MBA
Vorsitzender des Vorstandes Sozialstiftung Bamberg



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling, Stadt Krankenhaus Schwabach gGmbH



Heinz Kölking
Geschäftsführer Klinik Lilienthal im Artemed Verbund, Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Thomas A. Kräh
Geschäftsführer medius KLINIKEN



Dr. Nicolas Krämer
Autor



Dr. Thomas Krössin MBA
Geschäftsführer Akutkrankenhäuser, Johanniter Deutschland GmbH



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Prof. Dr. Volker Penter
Partner – Niederlassungsleiter – Gesundheitsexperte, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
Pflegedirektorin Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorsitzender der Geschäftsführung Paracelsus Kliniken Deutschland



Dr. Christian Stoffers
Leiter Zentralreferat Marketing Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer Klinik St. Georg

