



© yuliiapedchenko – stock.adobe.com

Rechtsgrundlage zur Durchführung von Strukturprüfungen

Evaluation der Auswirkungen der Strukturprüfungsrichtlinie (StrOPS-RL nach §275d SGB V) der DGfM 2022

Von Claus Wolff-Menzler und Jacqueline Voges

Mit Genehmigung der Richtlinie für Strukturprüfung (StrOPS-RL) am 20. Mai 2021 durch das BMG wurde erstmalig eine Rechtsgrundlage zur Durchführung von Strukturprüfungen insbesondere zu erläßträchtigen Komplexcodes in der stationären Behandlung geschaffen. Die Prüfungen waren sowohl für den Medizinischen Dienst (MD) als auch für die beantragenden Kliniken Neuland und mit einem hohen Aufwand verbunden. Nach dem ersten Durchlauf wurde am 21. Juni 2022 die überarbeitete StrOPS-RL seitens des BMG genehmigt und nachfolgend durch den Medizinischen Dienst Bund veröffentlicht. Zeit also, Zwischenbilanz zu ziehen.

Keywords: Abrechnung, Strategie, Recht

Das Ressort Wissenschaft der DGfM hat von Juli bis Oktober 2022 eine bundesweite Online-Umfrage zur Evaluation der Auswirkungen dieser Richtlinie gestartet, deren Ergebnisse wir im Folgenden darstellen und aus den Stimmen der Umfrageteilnehmer Anre-

gungen für eine künftige Weiterentwicklung dieser Prüfart geben möchten.

Teilnahme – Umsetzung – Begleitung – Prüfung

Teilgenommen haben 210 Krankenhäuser aus allen Bundesländern und allen Versorgungsstufen. Über 50% der teilnehmenden Kliniken haben 400 und mehr Betten. Bei der Abfrage waren Mehrfachnennungen möglich. Das Thema StrOPS-RL ist bei 93% der teilnehmenden Kliniken in dem Verantwortungsbereich des Medizincontrollings verortet, gefolgt von Geschäftsführung (7%) und QM mit 6%. 95% der Befragten gaben an, kein zusätzliches Personal eingestellt zu haben. Weniger als 10% haben eine zusätzliche „Unterstützungssoftware“ angeschafft. Bemerkenswerterweise lassen rund 25% der teilnehmenden Häuser die Umsetzung juristisch begleiten. Gegenstand der Prüfungen waren zu 62% reine Dokumentenprüfungen und Vor-Ort-Prüfungen kamen in 37% der Fälle vor. Eine Kombination von beiden Prüfungsarten wurde von 43% der Befragten angegeben.

Administrations-Ping-Pong

Zum Ende Umfrage standen bei ca. 13% die Erstbescheide und bei 9% die Widerspruchsbescheide aus. Dies ist ein starker Hinweis darauf, dass diese StrOPS-RL von der Architektur her gesehen langwierige und komplexe Verfahren erzeugt. Anders herum ausgedrückt, wird diese Richtlinie keinen substantziellen Beitrag zu einem Bürokratieabbau leisten. Mindestens einen negativen Bescheid erhalten haben 46% der Antwortenden. Dies führt dann in der Regel zu einem aufwändigen Widerspruchprozess (Administrations-Ping-Pong). Dem Widerspruch wurde in 55% abgeholfen. 57% von denen, deren Widerspruch nicht erfolgreich war, haben Klage eingeleitet. In 28% der Fälle werden in den Häusern (weiterhin) Strukturvorgaben im Rahmen der Einzelfallbegutachtung überprüft.

Kliniken beginnen Leistungen zu streichen

Zum Ende der Umfrage haben 22% der Antwortenden mitgeteilt, dass sie zumindest eine Leistung auf-

grund eines Negativgutachtens nicht mehr erbringen. Dabei handelt es sich zumeist um die Kinder-Intensiv-Komplex-Behandlung.

Erleichterung der Administration und Zusammenarbeit?

Bei über 95% der Befragten hat die Einführung der StrOPS-RL weder zu einer Erleichterung bei Einzelfallprüfungen noch zu einer spürbaren Verringerung dieser geführt. 88% der Teilnehmer gaben an, dass sich die Zusammenarbeit mit dem MD durch die StrOPS-RL nicht verändert habe. Ganz wenige gaben eine Verschlechterung oder Verbesserung an.

Nur 6% der Befragten empfanden durch die Novellierung der StrOPS-RL eine Erleichterung in der Durchführung. Der Rest gab an, durch die Überarbeitung keine Erleichterung bis hin zu einer Verschlechterung wahrgenommen zu haben.

Es ist also davon auszugehen, dass das ohnehin schon hohe Ausgangsniveau der MD-Auseinandersetzungen mindestens gleichgeblieben ist und sich weiterhin zu Ungunsten der Krankenhäuser entwickelt hat.

StrOPS-RL-Erfahrungsberichte

Mit Blick auf die „Lessons Learned“ halten über 25% der Teilnehmer einen Zeitraum von über 6 Monaten, über 67% einen Zeitraum von mindestens 2 Monaten und weniger als 7% einen Zeitraum von weniger als 2 Monaten zwischen Veröffentlichung und Inkrafttreten einer solchen neuen Richtlinie für angemessen. Begründet wurde eine angemessene Vorlaufzeit mit (Auszüge aus der Umfrage):

- „Hoher Bürokratieaufwand, knappe Personalressource. Hohes finanzielles Risiko, wenn die Vorbereitungszeit sich als zu gering erweist.“
- „Aufgaben müssen neben der eigentlichen Tätigkeit erledigt werden.“
- „Es sollte eine angemessene Zeit für die Bearbeitung und ggf. Umsetzung der Änderungen zur Verfügung stehen. Die zuständigen Bereiche sind i.d.R. personell nicht sehr stark besetzt und haben weitere vielfältige Aufgaben, die nicht für diese Zeit liegen bleiben können. Also 4-6 Wochen Umset-

zungszeit + 2-3 Wochen Urlaube => 2-3 Monate!“

- „Ggf. müssen intern Anpassungen aufgrund von Änderungen der Vorgaben in der StrOPS-RL vorgenommen werden. Diese Änderungen können bei kürzeren Vorlaufzeiten vor dem Prüfzeitraum nicht umgesetzt werden.“
- „Etwaige mehr geforderte Unterlagen müssen angefragt und bereitgestellt werden, wenn diese nicht bereits digital vorliegen, bspw. weitere Urkunden oder Arbeitsverträge.“
- „Vorbereitung durch das Medizincontrolling auch immer in Absprache mit den Fachabteilungen, hier durch Abwesenheitszeiten, Personalengpässe, Personalneubesetzungen etc. entsprechendes Zeitfenster nötig.“
- „Mittlerweile muss für viele Nachweispflichten, die alle auch Fristenregelungen beinhalten (StrOPS, PPP-RL, PPUGV, PrüfvV, etc.), sehr viel gelesen und bei Anpassungen müssen ggfs. entsprechende Umsetzungen vorgenommen werden. Je knapper die Zeiträume sind, um sich mit den Änderungen auseinanderzusetzen, desto höher die Wahrscheinlichkeit der Diskussionen mit dem MD oder der Fehler bei der Dokumentenzusammenstellung. Zudem müssen verschiedene Abteilungen zusammenarbeiten bei der

Dokumentensammlung. Nicht immer ist die Personalbesetzung in den jeweiligen Abteilungen (z.B. Personalabteilung, PDL, etc.) zu 100% gegeben (Urlaub, Krankheit) und die Aufgaben sind zusätzliche und nicht originäre! Ein planvolles Vorgehen ist dann nur bedingt möglich...“

- „... Zum Thema Behandlungsleitungen gibt es im Anhang zur Richtlinie die neue Anforderung von „Arbeitsverträgen“ nicht mehr wie im Vorjahr als „z.B.“, sondern als eigenständigen Punkt. Abgesehen davon, dass nicht beschrieben steht, was denn inhaltlich in den Arbeitsträgen zu finden sein soll und nicht nachvollziehbar ist, warum die Funktion im Arbeitsvertrag fixiert werden soll, ist es völlig utopisch zu denken, dass man Arbeitsverträge innerhalb von vier Wochen ab Veröffentlichung der neuen Richtlinie bis Fristablauf Antragstellung mit allen ärztl. Behandlungsleitern mal eben schnell bespricht, verhandelt und zur Unterschrift bringt...“

So ist es wenig verwunderlich, dass über die Hälfte der Teilnehmer die Strukturprüfungsrichtlinie als Negativum empfinden. Moderate 35% sind zu dieser Richtlinie inhaltlich „indifferent“ eingestellt. Nur jeder zehnte Teilnehmer kommt zu einer positiven Beurteilung. ▶

Wir verhandeln Ihr Klinikbudget

auf Augenhöhe mit den Krankenkassen



**Wir sorgen bundesweit als kompetenter Partner
für Klarheit an der Verhandlungsfrent!**



FUTURAMED
KLINIKMANAGEMENT

Telefon (089) 41 11 26 - 0
www.futuramed-gmbh.de

Antwortoptionen	Beantwortungen	Kliniken (n)
Fristenregelungen	59 %	123
Umfang der Dokumentation	83 %	172
Sammlung von Mitarbeiterdaten	69 %	143
unbestimmte Rechtsbegriffe	68 %	140
zusätzlicher Begutachtungsleitfaden des MD	56 %	115
jährliche Wiederholung	68 %	141

Tab.: Hauptkritikpunkte der Teilnehmer

Hauptkritikpunkte der Anwender: Qualitätsanspruch, Fehlentwicklungen, Misstrauenskultur

Die teilnehmenden Kliniken hatten optional die Möglichkeit Kritik zu äußern. Die Hauptkritikpunkte werden in der ► Tabelle genannt (Mehrfachangaben möglich).

Es ist bekannt, dass Normen nicht immer nach Logik fragen, aber die StrOPS-RL ist ein weiterer Beleg dafür, dass die Administrationsanforderungen in den Kliniken unverhältnismäßige Ausmaße angenommen haben, das Misstrauen eher schüren und bisweilen absurde Stilblüten treiben. Einige Teilnehmer drückten es so aus:

- „...Die in der StrOPS-RL festgelegte Forderung von Mitarbeiterdaten/-qualifikationen von Kooperationspartnern halte ich für problematisch, da sie nicht prospektiv und fortlaufend durch die leistungserbringenden Kliniken geprüft werden können. Hier wäre ein definiertes System von anzukennenden Nachweisen (z.B. Zertifizierungen, Prüfungen durch Aufsichtsbehörden – siehe KH-Planung NRW 2022) in Kombination mit einem Kooperationsvertrag m.E. vollkommen ausreichend. Beispiel: externes Labor mit umfangreicher Kooperationsvereinbarung, zertifiziert, RiliBÄK etc. Hier wurden wir aufgefordert, sämtlich FA-Urkunden der Labormediziner und MTLA sowie die DP zu liefern...“
- „Prüfung von Unsinn: Beweis bei den pädiatrischen teilstationären Leistungen, dass es eine Pädiatrie vor Ort gibt...“
- „Millionen Facharztstunden werden verbrannt in einer absurden systembedingten Misstrauenskontrollbürokratie. Tausende medizinische Spezialisten werden mit Bürokratie-Nichtigkeiten be-

schäftigt, statt Patienten zu behandeln...“

- „In Kliniken mit guter Qualität wird diese durch die Prüfung nicht verbessert, vielmehr stehen die umfangreichen Ressourcen für die Prüfung an anderer Stelle, z.B. der Patientenversorgung, nicht mehr zur Verfügung, die Qualität sinkt also...“
- „Es bleibt unverständlich, warum Strukturvorgaben jährlich überprüft werden müssen, da sowieso eine Verpflichtung zur Meldung besteht, wenn Vorgaben länger nicht eingehalten werden können. Eine Wiederholung alle vier Jahre halte ich für angemessen. Insgesamt müssen die Strukturvorgaben stark verschlankt werden. Die Vorlage von Arbeitsverträgen und Dienstplänen halte ich für völlig überzogen, entspringt einer Misstrauenskultur und einem Bürokratisierungs- und Kontrollwahn, der im Gesundheitswesen jede sinnvolle Weiterentwicklung überschattet und erstickt“

Verbesserungsvorschläge

Die Ergebnisse der Umfrage sowie die überwältigende Anzahl an Einzelrückmeldungen weist auf eine gravierende Fehlentwicklung im Kontext der StrOPS-RL hin und leitet zugleich Verbesserungsvorschläge ab:

- Deutliche Reduzierung des Umfangs der Prüfung, v.a. bzgl. der Dokumentationsmenge, die zu liefern ist
- Stichprobenprüfungen / Anlassbezogene Prüfungen / Zertifizierungen
- Streckung der Prüfintervalle
- Aktualisierungsprüfungen auf der Basis der Vorprüfungen
- Beseitigung von Regelungslücken und Uneindeutigkeiten; z.B. Klärung der Rechtsverbindlichkeit des Begutachtungsleitfadens des MD für die Krankenhäuser

- Etablierung einer Ergebnis-Evaluation für eine sachgerechte Weiterentwicklung

Fazit

Diese Daten zeigen, dass die Kliniken redlich bemüht sind, die Richtlinie nach bestem Wissen und Gewissen umzusetzen, jedoch durch die Richtlinien-Architektur und den gewaltigen Zeitdruck massiv gestresst werden bis dahin, dass sie in eine Position gedrängt werden, aus der heraus eine angemessene Bearbeitung mitunter unmöglich ist. Es ist inakzeptabel, dass sich bei solchen Rahmenbedingungen das Risiko komplett auf die Seite der Krankenhäuser verschiebt.

⇒Die Ergebnisse der Umfrage kommen zu einer nahezu niederschmetternden Beurteilung der StrOPS-RL!
⇒Das kann so nicht gewollt sein: Leistungen gehen inzwischen vom Netz...!

⇒Hier muss eine sofortige regulatorische und inhaltliche Kurskorrektur erfolgen!

⇒Die Ergebnisse dieser Umfrage liefern dazu die nötigen Denkanstöße!

■

PD Dr. Claus Wolff-Menzler, M.A.

Deutsche Gesellschaft für

Medizincontrolling e. V.

Mitglied des Vorstandes

Leiter des Fachausschuss Entgelt Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)

claus.wolff-menzler@medizincontroller.de

Dr. Jacqueline Voges

Deutsche Gesellschaft für

Medizincontrolling e. V.

Mitglied des Vorstandes

jacqueline.voges@medizincontroller.de