



Foto: adam121 – Fotolia

Anpassungsbedarf der Prüfverfahrensvereinbarung

Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling

Die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) hat schon im Vorfeld für viel Wirbel in den Krankenhäusern gesorgt. Insbesondere im Medizincontrolling ist Verunsicherung entstanden. Die wurde bei diversen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zum Thema teilweise lautstark kommuniziert. Notwendig werdende Ablaufänderungen ergaben viele Forderungen nach Anpassungen der PrüfvV.



Dr. Nikolai von Schroeders
Stv. Vorstandsvorsitzender
DGfM, Heidelberg



Dr. Erwin Horndasch
Generalsekretär
DGfM, Heidelberg

Besondere Befürchtungen entstehen durch die neugeschaffenen Fristen für die Bereitstellung von Patientenunterlagen, sowie zu den zeitlich eingeschränkten Korrekturmöglichkeiten des Datensatzes.

Unklarheiten bestehen ganz offensichtlich auf allen Seiten der Prozessbeteiligten hinsichtlich der Ausgestaltung des Vorverfahrens. Sie erlaubt – bei Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben – seitens des Krankenhauses keine anderen Informationsübermittlungen, als diejenigen, die bereits im Abrechnungsdatensatz nach § 301 geschehen sind.

Ebenso offen ist, wie mit einer erwartungsgemäß großen Anzahl von Situationen umzugehen ist, bei denen das Krankenhaus mit der Beurteilung und der möglicherweise direkt daraus folgenden leistungsrechtlichen Entscheidung des jeweiligen Kostenträgers nicht einverstanden ist.

Das in der Praxis etablierte (wenn formal auch gar nicht existierende) Widerspruchsverfahren im

bisherigen MDK-Ablauf soll es in der Prüfverfahrensvereinbarung schließlich nicht mehr geben.

Vorteile zugunsten der Kassen?

Eindeutig erscheint, dass aus der PrüfvV einseitig Vorteile zugunsten der Krankenkassen entstehen. Das wird – zumindest unter der Hand – auch von vielen Kostenträgern bestätigt, denen mindestens aus der Vierwochenfrist zur Bereitstellung der Krankenunterlagen und -akten erhebliche Liquiditätsvorteile entstehen: Eine Bereitstellung von 100 % der angeforderten Krankenakten in einer derart kurzen Frist scheint Klinikpraktikern unrealistisch.

Die Möglichkeit, allein auf Basis eines ersten Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sofort eine Verrechnung des strittigen Betrages vornehmen zu dürfen, lässt zudem eine erhebliche Verschiebung der Liquidität von den Krankenhäusern hin zu den Krankenkassen erwarten.

Um einen Überblick über die Einschätzung der Medizincontroller

	Unbedingt notwendig	Sehr wichtig	Wichtig	Wünschenswert	Nicht so wichtig	Völlig verzichtbar
Konkrete Benennung der zur Prüfung führenden Auffälligkeit	66%	27%	14%	5%	3%	2%
Beschränkung der Verrechnung auf den Differenzbetrag	66%	26%	11%	9%	4%	1%
Regelung des Zugangsnachweises für Unterlagenübermittlung an den MDK	57%	29%	16%	8%	5%	2%
Verlängerung der Frist zur Aktenübermittlung (aktuell 4 Wochen)	61%	20%	13%	14%	8%	1%
Definition des strittigen Betrages durch die Kasse im Rahmen des Prüfauftrages	50%	30%	17%	11%	5%	3%
Konkrete Beschreibung des Vorgehens im Vorverfahren unter Beachtung der besonderen Schutzbedürftigkeit der relevanten Gesundheitsdaten betroffener Patienten	48%	28%	19%	11%	8%	3%
Definition der Konsequenz bei Überschreiten der maximalen Verfahrensdauer von 9 Monaten	42%	31%	21%	11%	8%	4%
Definition eines Eignungsverfahrens nach MDK Begutachtung vor Schiedsstelle / dem Gerichtsweg	36%	33%	26%	13%	5%	3%

Tab.: Rangfolge der Anpassungsnotwendigkeiten zur PrüfvV

Quelle: Eigene Darstellung

zu erhalten hat der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) Anfang März eine Blitzumfrage zu Erwartungen an notwendige Änderungen der Prüfverfahrensvereinbarung durchgeführt.

Ergebnisse der Blitzumfrage

Für die Umfrage wurden aus den abgelaufenen Diskussionen und Veranstaltungen der letzten Monate Fragen definiert, die sich um den praktischen Ablauf des MDK-Verfahrens nach der neuen PrüfvV drehen. Alle Themen beziehen sich in erster Linie auf die erwarteten Situationen und mögliche, daraus resultierende Anpassungsnotwendigkeiten.

Für alle Fragen konnte die Notwendigkeit aus Sicht des einzelnen Teilnehmers in einer Abstufung von „unbedingt notwendig“

(6 Punkte) bis hin zu „völlig verzichtbar“ (1 Punkt) vergeben werden. Die Kategorisierung ermöglichte es im Nachgang, eine Rangfolge der Anpassungsnotwendigkeiten auszuwerten (s. Tab.).

Im Fokus stehen aus Sicht der Medizincontroller zu Beginn des neuen Verfahrens folgende Themen:

1. Konkrete Benennung der zur Prüfung führenden Auffälligkeit
2. Beschränkung der Verrechnung auf den Differenzbetrag
3. Regelung des Zugangsnachweises für Unterlagenübermittlung an den MDK

Jeder Teilnehmer hatte darüber hinaus die Möglichkeit, in eigenen Kommentaren ergänzende Anmerkungen abzugeben. Die Kommentare gaben ein breites

Bild der Sichtweisen der DGfM-Mitglieder zur Prüfverfahrensvereinbarung wider. Überwiegend wird diese dabei sehr kritisch bewertet (s. Infokasten, S. 66).

Die Auswertung der Umfrage zeigt, dass seitens der Medizincontroller ein erheblicher Anpassungsbedarf der Prüfverfahrensvereinbarung gesehen wird. Offensichtlich scheint den im Krankenhaus tätigen Medizincontrollern die Umsetzung dieser Prüfverfahrensvereinbarung aktuell nur schwer vorstellbar.

Fazit

Allgemein bleibt abzuwarten, inwieweit Anpassungen der Prüfverfahrensvereinbarung möglich sind.

Die Ergebnisse der Umfrage unterstützen die Sicht der DGfM, dass ►


Redaktion.

Sie möchten mehr über ein Thema wissen?
Schreiben Sie uns!

Jacqueline Burak
 KU Gesundheitsmanagement Fachredaktion
 j.burak@mg-oberfranken.de
 Tel.: 09221 - 949-217
 Fax: 09221 - 949-377

Holger Peilnsteiner
 KU Gesundheitsmanagement Fachredaktion
 h.peilnsteiner@mg-oberfranken.de
 Tel.: 09221 - 949-224
 Fax: 09221 - 949-377



MEDIENGRUPPE
OBERFRANKEN
FACHVERLAGE

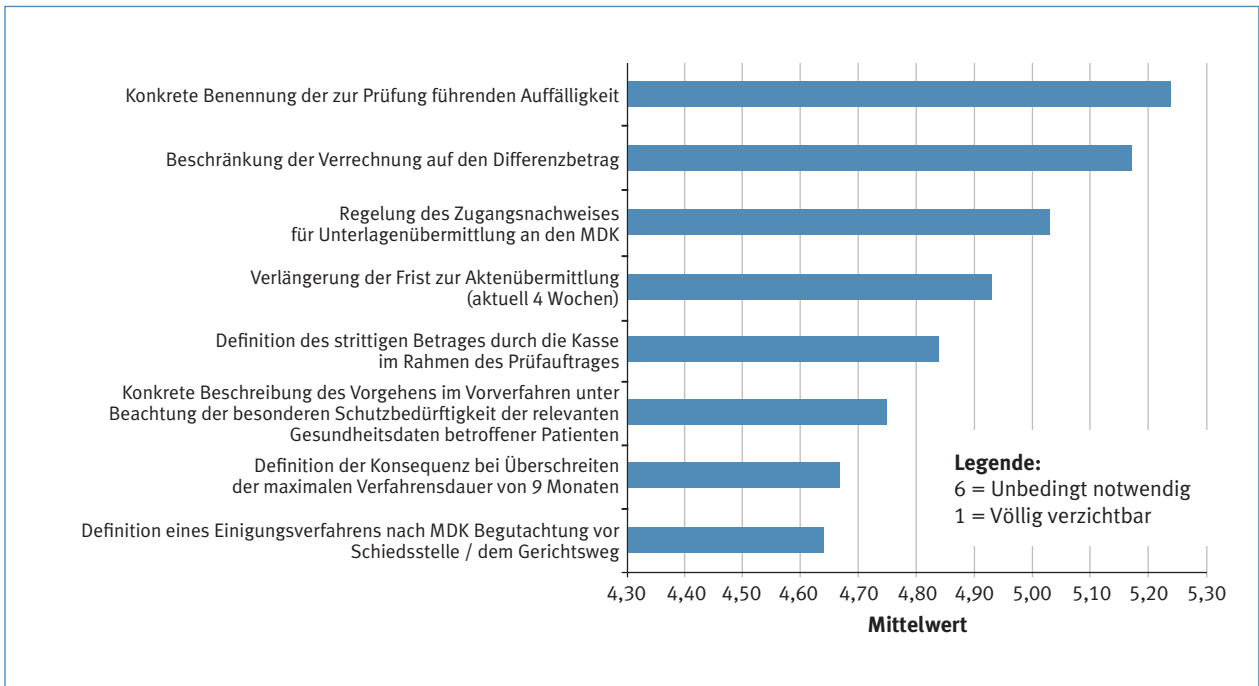


Abb.: Anpassungsbedarf der PrüfV nach Wichtigkeit

Quelle: Eigene Darstellung

Umfrage-Kommentare zur PrüfV

Neben allgemeinen Äußerungen scheinen folgende Hinweise für die weitere Bewertung interessant:

„Widersprüche werden nicht akzeptiert; das führt unweigerlich zu einer Flut von Schlichtungsverfahren oder Prozessen!“

„Die Datenschutzbeauftragten der Länder und des Bundes müssen sich zu dem Vorverfahren äußern und es ggf. verbieten!“

„Meines Erachtens ist eine explizite Klarstellung erforderlich, worüber im Vorverfahren angesichts der Datenschutzbestimmungen gesprochen werden darf – v. a. um damit „unmoralischen“ Kassenanfragen entgegenwirken zu können.“

„Grundsätzliches Problem ist die nun entstandene Differenzierung der Anfragen nach § 301 bzw. § 275 SGB V.“

„Es sollte eine klare Widerspruchsregelung eingeführt werden – es kann nicht sein, dass man vor die Schiedsstelle oder das Gericht muss, wenn der MDK bei den eingesendeten Unterlagen die Belege für die Kodierung „übersieht“.“

„Sehr wichtig: Da Widersprüche von Kostenträgern abgelehnt werden, wäre es wichtig, wenn wir vom MDK eine Art Vorgutachten bekämen. Dieses könnten die Kliniken innerhalb einer festgelegten Frist (4 bis 6 Wochen) kommentieren, um Falschinterpretationen des MDKs zu minimieren. Klagen könnten so abgewendet werden.“

umfangreiche und substanzielle Anpassungen notwendig sind, um die in der Präambel genannten Ziele eines „effizienten und konsensorientierten Verfahrens“, das in „konstruktiver Zusammenarbeit“ durchgeführt werden soll,

zu schaffen sind. In der aktuellen Version scheint die Prüfverfahrensvereinbarung dafür kaum geeignet.

In Kliniken bietet sie für eine konstruktive Zusammenarbeit nahe-

zu keine Optionen – ihre Rolle scheint auf das zeitnahe Bereitstellen der Unterlagen innerhalb kurzer Frist reduziert. Auch den Kassen bietet die Prüfverfahrensvereinbarung keinen Anreiz für kooperatives Arbeiten, entstehen die Vorteile doch alleine durch Zuzahlen und kritikloses Umsetzen von MDK-Gutachten. In Anbetracht dieser komfortablen Optionen kann man keiner Kasse verübeln, dass diese Vorteile erst einmal genutzt werden und dann abgewartet wird, welche Veränderungen sich langfristig zeigen.

Der Weg zu einem sinnvollen Verfahren fordert von den Vertragsparteien einen Schritt, auf den nun viele bangend hoffen: Kassen, aber auch Kliniken müssen hier einmal über den eigenen Schatten springen. Keine leichte Aufgabe vor dem Hintergrund ökonomischer und politischer Zwänge. ■

Dr. Nikolai von Schroeders
Dr. Erwin Horndasch

Deutsche Gesellschaft für
Medizincontrolling e. V.
Rohrbacher Straße 92/1
69115 Heidelberg