

# Medizincontrolling aktuell

## Tendenziell führen die MDK-Prüfungen zu einem massiven Problem im Bereich der Weiterbildung unserer Ärzte!

**S**tationär durchgeführte Operationen, deren OPS sich im AOP-Katalog findet, werden grundsätzlich als ambulant erbringbar gekennzeichnet. Aus wirtschaftlicher Sicht können diese nicht als Ausbildungs-OP durchgeführt werden, da der EBM-Katalog die verlängerte Dauer einer Ausbildungsoperation nicht berücksichtigt. Die Schnitt-Nahtzeiten der AOP werden gekürzt und mit einem geringeren Satz gezahlt. Ergo lohnt sich für Krankenhäuser die Weiterbildung im Ambulanzbereich nicht.

### Sinkende Bettenzahlen auf Kosten der Weiterbildung

Durch kurz geprüfte Verweildauern sinkt die Bettenauslastung, Bettenkürzungen sind in den Klin-



Erika Raab  
Leiterin Medizincontrolling, Dokumentation,  
Beschwerdemanagement und Sozialrecht  
Klinikum Ingolstadt

ken die Folge. „Same-day-Behandlungen“ (Chemotherapien, Biopsien etc. pp.) füllen kein Bett in der amtlichen Mitternachtsstatistik. Also sinken Bettenzahlen der Häuser, so dass die Weiterbildungsordnung ausgerichtet an Bettenzahlen nicht mehr erfüllt werden kann.

Im Bereich der Chemotherapien werden die Tagesfälle komplett in den Ambulanzbereich verwiesen. Den MDK interessiert nicht, wie die Versorgungslage wirklich aussieht. Vielmehr wird die Vergütung komplett gestrichen.

### Weiterbildung aus Kulanz

Nach der Rechtsprechung ist die Kürzung auch korrekt. Warum soll ich dann als Controller der Ge-

### Diskutieren Sie mit!

Regelmäßig möchten wir an dieser Stelle aktuelle Fragestellungen aus dem Medizincontrolling diskutieren. Wenn Sie sich beteiligen und auf die Meinungsbeiträge unserer Autoren antworten möchten, schreiben Sie uns einen Leserbrief, am besten per e-mail an: [m.reif@mg-oberfranken.de](mailto:m.reif@mg-oberfranken.de)

schäftsführung empfehlen, diese Leistung zu erbringen, wenn das Kostenrisiko allein beim Krankenhaus liegt? Auch hier sind die Weiterbildungszahlen erheblich bedroht und es ist die Kulanz kommunaler Krankenhäuser mit ihrem Daseinsvorsorgeauftrag, welche die Weiterbildung (noch) sicherstellen.

### Scheinheilige Mehrleistungsdebatte

Zudem sinken durch Herausprüfen von Behandlungen und „Umdefinieren“ von bisher anerkannten OPS durch den MDK die Leistungszahlen. Konservative Behandlungen in operativen Fächern gelten als primäre Fehlbelegung mit anschließender Kürzung durch den



Foto: © Yuri Arcurs - Fotolia.com

MDK, so dass Kliniken tunlichst diese meiden sollten. Insofern ist die Mehrleistungsdebatte scheinheilig, denn wenn sich die Klinik doch für eine Operation entscheiden muss, entfallen sämtliche Liegetage präoperativ. Was lernen dann unsere jungen Ärzte im Krankenhaus? Ist das die medizinische Qualität, welche wir künftig erzeugen wollen?

### Finger weg von Leistungen im Grenzbereich!

Im Gegenzug stellt sich die Frage, wie mit „Behandlungsfehlern“ umzugehen ist, wenn der MDK im Nachgang die stationäre Notwendigkeit einer Behandlung verneint – gerade mit Blick auf das neue Patientenrechtegesetz. Wenn eine Behandlung ohne Notwendigkeit von einem Krankenhausarzt durchgeführt wurde, also in 10 bis 12% der Behandlungsfälle im Krankenhaus (Statistik Fehlbelegungsprüfung), bewegt man sich sehr schnell im Bereich des Strafrechts! Die Fälle werden „begutachtet“ von Kollegen anderer Fachrichtungen, welche für die Beurteilung von Operationen weder Klinikerfahrung besitzen, noch den Operationskatalog vorlegen können, noch über den Nachweis einer aktuellen Röntgenfachkunde verfügen, wenn sie die dazugehörigen Röntgenbilder begutachten. Haftungsrechtlich für jeden Geschäftsführer ein Risiko, so dass Leistungen im Grenzbereich zur ambulanten Erbringung nicht nur wirtschaftlich, sondern auch haftungsrechtlich für Kliniken nicht zu empfehlen sind.

Kurz und gut, bei so hoher Relevanz der MDK-Prüfungen muss sichergestellt sein, dass diese auf qualitativ hohem Niveau geführt werden... ■

Erika Raab  
Klinikum Ingolstadt  
Krumenauerstraße 25, 85049 Ingolstadt  
Tel.: (0841) 8 80-1094  
E-Mail: [erika.raab@klinikum-ingolstadt.de](mailto:erika.raab@klinikum-ingolstadt.de)