



Bürokratie oder Effizienz?

Eine Evaluation der Auswirkungen der PrüfV 2022

Von Dirk Hohmann

Zur Evaluation der Auswirkungen der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV §275c Abs 1 SGB V) führte die DGfM vom 15.06.2023 bis 12.07.2023 eine Mitgliederumfrage durch. Methodisch wurde eine Online-Umfrage mit 20 Multiple Choice Fragen durchgeführt. Es gab zwei bis vier Antwortmöglichkeiten, teilweise mit Freitextoption. Zwei Fragen konnten nur durch Freitext beantwortet werden.

Teilgenommen haben 182 Personen, überwiegend zu fast gleichen Teilen aus Grund- und Regelversorgern sowie Schwerpunktkliniken. Jeweils ca. elf Prozent der Befragten gliederten sich in Maximalversorger und Universitäten auf. Die Anzahl der entsprechenden Betten zeigte ein homogeneres Bild, die Verteilung (200 Betten, 200 bis 400, 400 bis 600 und über 600 Betten) bewegte sich in einem Korridor von 22 Prozent bis 29 Prozent. Im Gegenteil dazu wurde festgestellt, dass in 97 Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser ausschließlich das Medizincontrolling die Einzelfallprüfungen betreut. Über 83 Prozent der Teilnehmer stellten fest, dass der Aufwand für das Prüfverfahren in den letzten Jahren immens gestiegen ist (►Abb. 1). Hervorgehoben wurden:

massiver Anstieg von Prüfungen im PEPP-Bereich, deutlich gesteigener Umfang der Prüfungen, technische und organisatorische Umsetzung der Verfahrensvorgaben (Aktenlauf, LE-Portal, Erörterungsverfahren). Das wird vor allem in personellen Aufstockungen sichtbar. Hier reicht die Spreizung von stundenweiser Bearbeitung (0,25 bis 0,5 VK pro Woche) bis zur Schaffung neuer Abteilungen (15 VK). Im Durchschnitt werden aktuell in 155 Krankenhäusern 50,43 Stunden pro Woche für die Bearbeitung der Fälle im MD-Verfahren aufgewendet. 60,34 Prozent der befragten Häuser haben deswegen zusätzliches Personal einstellen müssen, zusätzliche Software wurde aus genanntem Grund von 54,8 Prozent der Befragten angeschafft.

Leider hat sich die Vor-Ort-Prüfung der Fälle durch den MD nach Corona nicht wieder in dem Ausmaß etabliert, wie vor der Pandemie. Knapp über die Hälfte der Krankenhäuser, die an der Umfrage teilgenommen haben, verschicken Dokumente ausschließlich zur schriftlichen Begutachtung. Nur ca. acht Prozent werden von MD-Mitarbeitern in der Klinik aufgesucht. Der restliche Teil gab eine gemischte Begutachtung an.

Vor der Begutachtung steht der Falldialog. Ein Viertel der Befragten lehnt dieses Verfahren ab, knapp die Hälfte geht es vorsichtig an und bespricht unter 25 Prozent der angefragten Fälle im Vorverfahren. In diesem Prozess sagen knapp dreiviertel aller Befragten, dass eine Einigung im Falldialog erfolgt.

Nach dem Gutachten geht die Hälfte aller befragten Kliniken bei 25% der Fälle ins Erörterungsverfahren, über 50 Prozent gaben an, bei dreiviertel der geprüften Fälle Erfolg damit zu haben. Die vom Gesetzgeber geforderte gemeinsame Dokumentation wird von 22 Prozent immer durchgeführt, bei 31,5 Prozent wurde nie das entsprechende Protokoll geführt. Ungefähr 70 Prozent der Beteiligten gaben an, dass die Zusammenarbeit mit dem MD konstruktiv ist und die elektronische Datenübermittlung an den MD überwiegend funktioniert (►Abb. 2). Interessant wird die Frage nach den Mängeln und Unzulänglichkeiten der Prüfverfahrensverordnung und den entsprechenden formulierten Freitexten (►Abb. 3).

Es hinterließen 106 an der Umfrage Beteiligte sehr umfangreiche und aussagekräftige Bemerkungen. Eine Hauptrolle spielte hier die zunehmende mangelhafte Qualität der MD-Gutachten. Es wird berichtet, dass die Inhalte der Gutachten sich sehr häufig nicht an den Kodierrichtlinien, medizinischen Sachverhalten bzw. Fachwissen und Leitlinien der Fachgesellschaften orientieren. Während sich Krankenhäuser strengen Qualitätskontrollen (GBA und Strukturprüfungen) durch den MD unterziehen müssen, gibt es keinerlei Qualitätsprüfungen und Fachkundenachweise bei den Ärzten des Medizinischen Dienstes. Auch ein Facharztstandard, den die Krankenhäuser ge-

23. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling vom 23.-25. Oktober 2023

Montag, 23.10.2023: Tag der Tools: Produkthighlights 2023

Dienstag, 24.10.2023: DRG-System

Mittwoch, 25.10.2023: Entgeltsystem Psychiatrie / Psychosomatik

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling unter www.herbstsymposium.de.

Beantwortet: 179 Übersprungen: 3

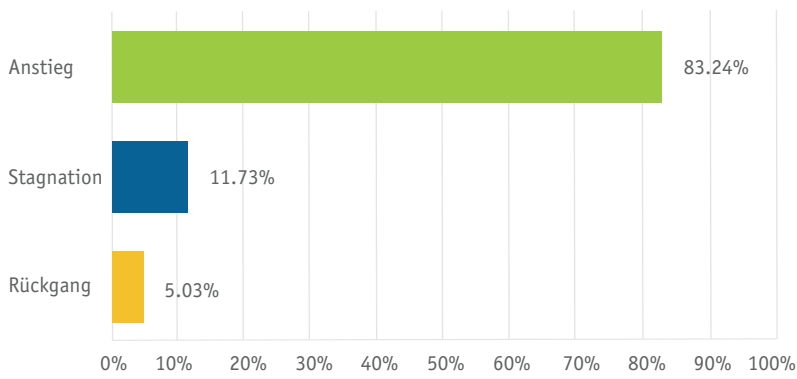


Abb. 1: F4 Ist der Aufwand an den Prüfverfahren in den letzten Jahren gestiegen?

Beantwortet: 179 Übersprungen: 9

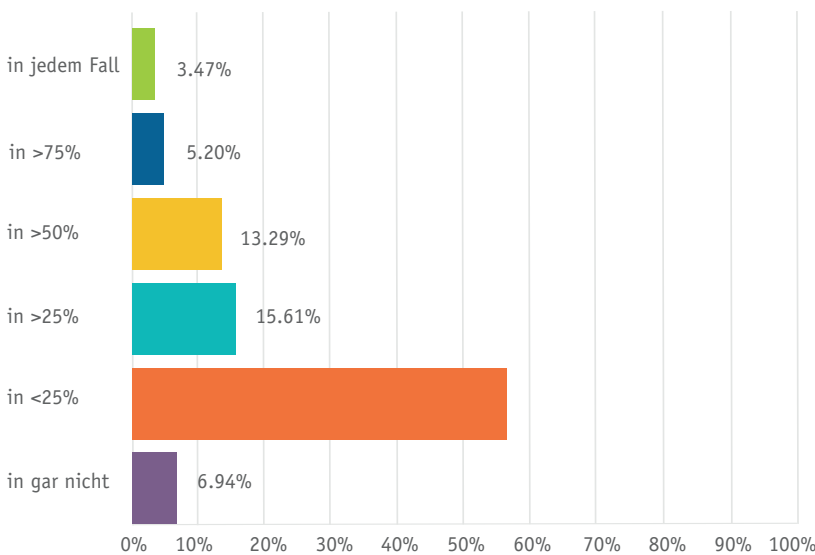


Abb. 2: F13 In wie viel Prozent der Fälle wird ein Erörterungsverfahren durchgeführt?

Beantwortet: 161 Übersprungen: 21

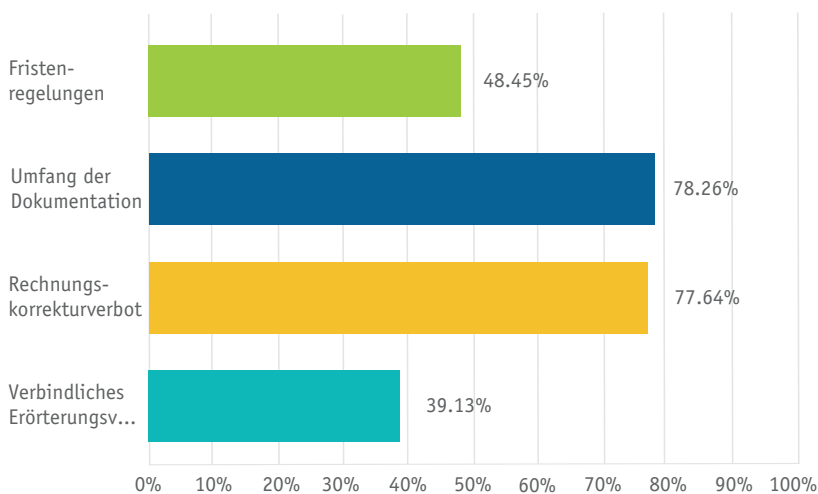


Abb. 3: F20 Was bemängeln Sie bei dem Prüfverfahren besonders? (Mehrfachnennung möglich)

währleisten müssen, ist für den MD nicht vorgeschrieben. Das muss geändert werden! Daraus resultierend kommt es zu falsch negativen Gutachten. Auch wenn im Erörterungsverfahren alle Befindlichkeiten ausgeräumt und die Fälle von den Kassen komplett bezahlt werden, werden diese trotzdem in der Prüfquote berücksichtigt. Hier ist keine nachträgliche Korrektur vom Gesetzgeber vorgesehen, auch das muss geändert werden. Weitere Forderungen sind, dass Vor-Ort-Prüfungen verpflichtend durchgeführt und Falldialoge in die Prüfquote einbezogen werden. Es wird auch bemängelt, dass im schriftlichen Verfahren selten von den MD-Mitarbeitern Rückmeldungen bei fehlenden einzelnen Unterlagen oder Rückfragen zu medizinischen Sachverhalten kommen. Im Erörterungsverfahren wird der fehlende Datenschutz bemängelt und die massiv gestiegene redundante Unterlagenlieferung an die Kostenträger. Als Letztes soll angeführt werden, dass die Unterwanderung der Prüfquote durch Steigerung Falldialoge und MBEG-Dialoge bzw. Rechnungsrückweisung wohl stark zugenommen hat. Interessant ist auch, dass über 79 Prozent der Befragten angaben, dass sich die Einführung der Strukturprüfungen positiv auf den Umfang der Einzelfallprüfungen ausgewirkt hat.

Fazit

Durch die Prüfverfahrensvereinbarung ist es zu keinerlei Effizienz im MD-Verfahren gekommen. Die Bürokratie hat zugenommen, sei es durch Fristenüberwachungen, das redundante Verfahren des Bestreitens und Erörterens, die doppelte Unterlagenübermittlung und der formale Aufwand beim Erörterungsverfahren. Es wird Waffengleichheit zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern /Medizinischen Dienst gefordert. Das beginnt bei gleichen Qualitätsanforderungen und hört bei den Strafzahlungen auf. Prüfungen sind wichtig und richtig, allerdings führt eine Misstrauenskultur mit hoher Regeldichte seitens der Kostenträger nicht zu einer effektiven Arbeitsweise im Sinne eines effizienten Gesundheitswesens, wo der Patient im Mittelpunkt stehen sollte. ■



Dirk Hohmann

stv. Vorstandsvorsitzender DGfM
dirk.hohmann@medizincontroller.de