

## Medizinische Gutachtergruppe hat sich bewährt

Nach diversen Vorbereitungen wurde die erste Gutachterliste im Sommer des Jahres 2011 erstellt. Zeitgleich wurde ein Hinweis auf die Homepage der DGfM gestellt, dass es eine solche Gutachtergruppe gibt.

(<http://www.medizincontroller.de/info/13/gutachter.html>)

Derzeit wird folgendes Verfahren praktiziert: Sobald über die entsprechende E-Mail-Adresse eine Anfrage nach Vermittlung eines Gutachters eintrifft, wird durch den Sprecher der Gutachtergruppe, Dr. Erwin Horndasch, versucht, die Anfrage möglichst spezifisch einzugrenzen. Insbesondere wird nachgefragt, ob es sich um ein spezielles operationstechnisches Problem, um die Festlegung der Hauptdiagnose, um eine möglichst korrekte Kodierung von Nebendiagnosen oder um die medizinische Notwendigkeit der stationären Behandlung (primäre und sekundäre Fehlbelegung) handelt. Aus den Erfahrungen der bisherigen Anfragen lässt sich erkennen, dass die Problematiken von unterschiedlichen Sozialrichtern auch unterschiedlich gesehen werden. Sobald die Fragestellung wie beschrieben näher eingegrenzt wurde, erfolgt eine gezielte Anfrage an die gelisteten Gutachter mit der Bitte um Rückmeldung, wer sich für die entsprechende Fragestellung kompetent fühlt und auch entsprechende zeitliche Ressourcen zur Verfügung hat. Aus den eingehenden Rückmeldungen wird dann der anfragenden Kam-



Dr. med. Erwin Horndasch  
Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling  
Generalsekretär  
Sprecher Gutachtergruppe  
Geschäftsbereichsleiter  
Berufspolitik und Marketing

mer eine Auswahl von Gutachtern benannt, aus denen das Sozialgericht in seinem entsprechenden Beweisbeschluss einen Sachverständigen auswählen kann. Von Seiten der DGfM wird dabei vermieden, sich auf nur einen Gutachter festzulegen. Zur prophylaktischen Vermeidung von Ungleichbehandlungen innerhalb der Gutachtergruppe werden im Normalfall mehrere Personen vorgeschlagen.

Zudem wird dem anfragenden Sozialgericht mit dem Sprecher der Gutachtergruppe eine Kontaktperson benannt, an die sich das Gericht wenden kann, wenn es zu Problemen mit der Ausführung des Gutachtens kommen sollte. Bis dato sind keine Probleme aufgetreten, bzw. dem Autor wurden keine gemeldet. Auch aus den Reihen der Gutachter wurden keine gravierenden Probleme genannt. In einzelnen Fällen wird dem anfragenden Gericht auch die komplette Gutachterliste zur Verfügung gestellt, damit sich die Kammer

*urch die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems im Krankenhausbereich wurde die korrekte Kodierung zu einem wesentlichen Bestandteil der Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen. Die deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) hat darauf schon frühzeitig reagiert und mit dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) eine entsprechende Institution geschaffen. Allerdings hat sich in der Folge gezeigt, dass es trotz dessen Aktivitäten mitunter zu deutlichen Differenzen bei der Kodierung von Krankheiten und Prozeduren zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern kommen kann. Die Folge davon waren zunehmende Prozesse vor den Sozialgerichten. Vereinzelt kamen Anfragen von Sozialgerichten an die DGfM mit der Bitte um Vermittlung von qualifizierten Sachverständigen für die Erstellung von entsprechenden Gutachten. Der Vorstand der DGfM hat sich daher entschlossen, zu diesem Zweck eine eigene Gutachtergruppe zu gründen.*

selbst einen Sachverständigen auswählen kann. Aber auch hier besteht die Möglichkeit zur Rückfrage bei der DGfM zur Problemengrenzung.

Für die Aufnahme in die Gutachtergruppe hat der Vorstand der DGfM ein eigenes Verfahren beschlossen. „Um die Qualifikation des Gutachters und die Qualität der Gutachten sicher zu stellen, wird ein/e neue/r Gutachter/in nur dann in die Gutachterliste aufgenommen, wenn sie/er Referenzen ►

oder zwei bis drei Gutachten aus der Vergangenheit zur Verfügung stellt. Dabei sind die Datenschutzbestimmungen (geschwärzte Namen) zu beachten“.

Zudem wurde festgelegt, dass aus Gründen der Qualitätssicherung und zum gegenseitigen Voneinander-Lernen jeder Gutachter, der einen Auftrag über die DGfM erhält, sich bereit erklärt, dass Gutachten nach Abgabe (ggf. in anonymisierter Form) an die Mitglieder des Gutachterkreises weiter zu geben. Ziel soll sein, dass die Gutachter voneinander lernen, nicht dass sie sich gegenseitig kontrollieren.

Dieses Verfahren hat sich bisher bewährt. Insbesondere die gegenseitige Kommentierung der mitgeteilten (anonymisierten) Gutachten trägt zum Verständnis innerhalb der Gruppe bei.

Auffallend ist, dass bei einigen Gerichtsverfahren entweder der Krankenseite oder der Kran-

kenkassenseite die geltenden Kodierrichtlinien bei der Abfassung der Klage oder der Klageerweiterung nicht bekannt waren. Auch wurden in mehreren Verfahren bei strittigen Nebendiagnosen durch den Gutachter „vergessene“ oder „übersehene“ Nebendiagnosen entdeckt, die bei einer ordnungsgemäßen Kodierung das gesamte Klageverfahren obsolet gemacht hätten. Hier ist anscheinend bei einigen Institutionen (Krankenkassen und Krankenhäusern) noch ein gewisser Schulungsbedarf vorhanden. Eine eindeutige Fokussierung oder Konzentrierung auf Krankenhäuser oder Krankenkassen bzw. den MDK lässt sich anhand der bisher zur Verfügung gestellten Gutachten diesbezüglich nicht erkennen. Zu bemerken ist außerdem eine unterschiedliche Wertigkeit der Dokumentation von entsprechenden Behandlungsfällen.

Während in den Akten der Krankenkassen meist eine chronologische und nachvollziehbare Sortierung vorhanden ist, erfolgt die Abheftung von Unterlagen in vielen Krankengeschichten oft nach einem für Außenstehende nicht nachvollziehbaren System. Dementsprechend schwierig ist es dann auch, entsprechende Belege für die Kodierbarkeit von Diagnosen oder für die Festlegung der Hauptdiagnose zu finden. Auch die Erfüllung von Mindestmerkmalen für Komplexbehandlungen kann manchmal nur unter erschwerten Bedingungen nachvollzogen werden.

So ist in der Rückmeldung eines Gutachters folgendes zu lesen: „es begann damit, dass der Postbote aus dem fernen ... ein Paket mit einer ca. 25 cm hohen ziemlich durcheinandergewürfelten Zettelammlung, welches eine Patientenakte darstellen sollte, anlieferte. Neben der eher unspannenden 2,5-stündigen Sortiererei der Akte, war die dahinter liegende Fragestellung zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation schon spannender und brachte dann am Ende wieder mal ein unerwartetes Ergebnis.“

Diese Rückmeldung ist wohl eher selten: „Das erste Mal, dass ich eine sortierte und nummerierte Krankenakte hatte.“

Als Resümee der bisherigen Tätigkeiten auf diesem Gebiet soll abschließend die Rückmeldung des Vorsitzenden der Kammer eines Sozialgerichts wiedergegeben werden:

„Im Übrigen möchte ich Ihnen mitteilen, dass ich schon mehrfach Gutachter aus der von ihnen an das Sozialgericht übersandten Gutachterliste beauftragt habe und in jedem Fall mit der Qualität der Gutachten zufrieden war bzw. die Kammer der Einschätzung des Sachverständigen gefolgt ist.“

Der Anspruch der DGfM ist es, diesen Zustand aufrechtzuerhalten und neutrale, sowie inhaltlich nachvollziehbare Gutachten abzuliefern. ■

Dr. Erwin Horndasch

## DGfM-Termine März/April 2013

Seminare der DGfM in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg:

### 28. Februar 2013 bis 2. März 2013 Intensivseminar Medizincontrolling

In diesem Intensivseminar werden den Teilnehmern betriebswirtschaftliche, medizinische und juristische Grundkenntnisse vermittelt. Das Seminar ist praxisorientiert. Daher werden alle Teilnehmer von dem Seminar profitieren, die sich mit dem Finanzierungssystem für Krankenhäuser (DRG-System), mit medizinischer Dokumentation, Qualitätsmanagement und Prozessoptimierung in Krankenhäusern beschäftigen.

### 8. März 2013 bis 9. März 2013 Excel Seminar

Ein Großteil der Arbeit eines Controllers besteht im Zusammentragen und Aufarbeiten von Daten. Für die Analyse und Bewertung bleibt häufig wenig Zeit, während die Aufarbeitung der Daten wie-

derum zu viel Zeit beansprucht. Wir zeigen Ihnen, wie das Verhältnis zu Gunsten der Analyse und Bewertung verschoben werden kann, indem Sie die Aufarbeitung der Daten schneller, effizienter und zielgerichteter durchführen. Mit den erworbenen Kenntnissen können Sie ein individuelles Berichtswesen nach Ihren Anforderungen erstellen, für das Sie bei der monatlichen Pflege kaum mehr als eine Stunde Zeit benötigen.

### 25. April 2013 Grundlagenseminar Medizin- und Sozialrecht

Der Referent erklärt anhand von Praxisbeispielen transparent und leicht verständlich rechtliche Zusammenhänge, mit denen Mitarbeiter und Leiter eines Krankenhauses konfrontiert werden. Sie lernen die Grundlagen des Medizin- und Sozialrechts kennen, erhalten einen Überblick über Aufbau und Systematik der gesetzlichen Regelwerke und bekommen Einblick in spezielle Rechts Themen im Krankenhaus.