



Das Leistungserbringerportal des MD

Was es kann, was es verbessert, was es nicht kann

Von Dr. med. Jörg Liebel

Die Vor-Ort-Prüfung von Behandlungsfällen durch den MD im kollegialen Dialog gilt – zumindest unter den meisten Medizincontrollern, auch dem Autor – als der golden standard der Fallprüfungen.

Wo kommen wir her?

In den vergangenen Jahren erlebten wir einen regelrechten Druck zur Prüfung auf Basis der Aktenlage. Hier hat die Coronapandemie durch den Paradigmenwechsel in Bezug auf digitales Arbeiten eine Veränderung zementiert, die die Krankenhäuser sich so wohl nicht gewünscht haben.

Die Zeichen verdichteten sich aber bereits seit Jahren, dass einzelne MDen die Prüfung auf Aktenlagebasis als effizienter ansehen. Was wir erlebten war eine sehr heterogene Verteilung der Prüferegime in Deutschland.

Ich persönlich habe die Umstellung vom kollegialen Dialog in eine Aktenlageprüfung mit Versand mehrerer Kilogramm Papier wöchentlich selbst miterlebt. Dabei konnte ich belegen, dass der Anteil der Prüfungen im Dissens dadurch signifikant ansteigt. Insgesamt war auch eine Verschiebung der Rechnungskorrekturen zugunsten der Kostenträger zu beobachten.

Dadurch wurde die Arbeitslast zu Ungunsten der Krankenhäuser verschoben und der MD konnte mit einer scheinbar effizienteren Arbeit seiner Prüfer argumentieren.

Über die Verwendung des richtigen Austauschmediums konnte man sich lange nicht einigen. Vereinzelt experimentierte der MD mit Pilothäusern zum externen Zugriff auf digitalisierte Akten der Krankenhäuser. Einzelne Kliniken stellten für MD-Mitarbeiter PC-Arbeitsplätze zur Verfügung, an denen diese vor Ort im Aktenlageverfahren ohne Dialog die Behandlungsfälle prüfen konnten.

Wo gehen wir hin?

Mit den Änderungen des § 17c KHG durch das MDK-Reformgesetz vom 1.1.2020 war ab dem 1. Januar 2021 eine „ausschließlich elektronische Übermittlung von Unterlagen [...] zwischen den Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten im Rahmen der Krankenhausabrechnungsprüfung [...]“ entschieden.

Die Einführung einer Portallösung wurde mit der Ausformulierung in der PrüfV vom 21.6.2021 zementiert. Der ehrgeizige Zeitplan, die eVV (elektronische Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung) im geplanten Zeitrahmen einzuführen konnte nicht eingehalten werden.

Deshalb werden wir bis zum Jahr 2024 mit dem Leistungserbringerportal, gleichsam einer eVV-light Lösung, arbeiten. Durch die Einführung von Datenattributen und definierten Dokumententypen erhoffe ich mir eine tiefere Integration in die vorhandenen Archivsysteme. Allerdings sehe ich auch die Gefahr, dass Kliniken, deren Datenverarbeitung noch nicht so weit entwickelt ist, zunehmend abgehängt werden.

Nach einer Testphase hat die Selbstverwaltung eine verpflichtende Anmeldung am Portal bis 1.6.2022 und der ausschließlichen Nutzung dieses Kommunikationsweges ab 1.7.2022 vereinbart.

Was bedeutet die Verwendung des Portals für die Kliniken?

Es sei vorweggestellt, dass ich persönlich den Datentransfer über das „Leistungserbringer-Portal“ (LE-Portal) als die beste der schlechten Kommunikationsmöglichkeiten betrachte.

Das Portal bietet eine über alle Bundesländer einheitliche Benutzeroberfläche. Die Verfahrensschritte „Prüfanzeigen“, „Anforderung“ mit Dokumentenversand und Ergebnismitteilung sind gut abgebildet (▶ Abb.).

Durch die Abbildung der Bearbeitungsstatus „offen“, „in Bearbeitung“

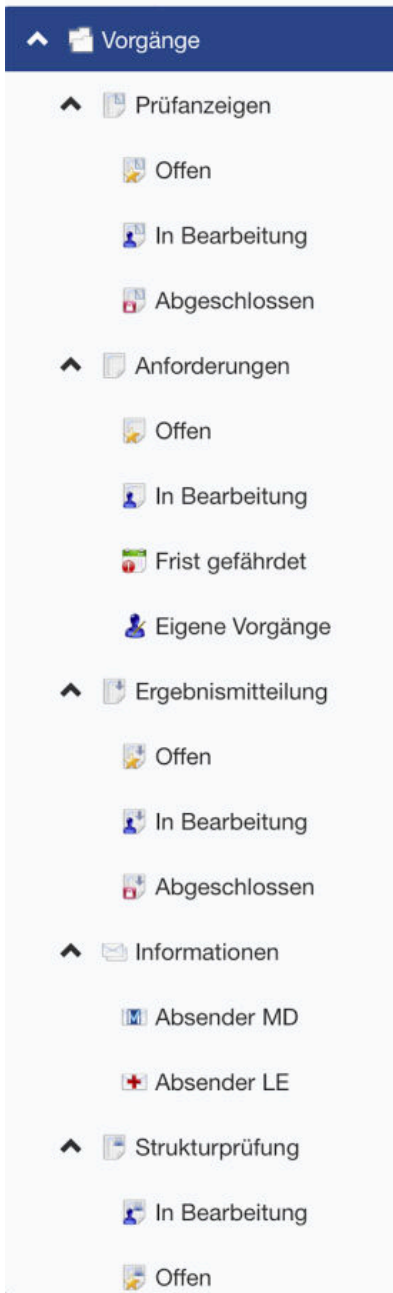


Abb.: Hauptmenü Leistungserbringer Portal

und „Frist gefährdet“ lässt sich in bescheidenem Rahmen ein Workflow abbilden.

Der Nutzer stößt jedoch sehr schnell an die Grenzen:

- Gestufte Erinnerungsmöglichkeiten sucht man vergeblich.
- Zuordnungen der Prüffälle zu einem bestimmten Mitarbeiter sind nicht möglich.
- Eine Verknüpfung mit den Leistungsentscheiden der Kostenträger

ger über KAIN Nachrichten wäre wünschenswert.

- Der rechtssichere Nachweis über die gelieferten Dokumente gelingt nicht.

Vor dem Hintergrund der ab 2022 geltenden Erörterungspflicht wäre wünschenswert gewesen, dass der Umfang der hochgeladenen Dokumente eingesehen werden kann. Im LE-Portal bleibt aber lediglich der Verweis auf die Namen der hochgeladenen Dokumente bestehen. Sollte es Konflikte über den Inhalt der zur Verfügung gestellten PDF Dokumente geben, so lässt sich dieser von Leistungserbringerseite nicht mehr beweisen. In einem möglichen Erörterungsverfahren bleibt dies der Nachteil der Krankenhäuser.

Erweiterte Anforderungen, wie ich sie hier formuliert habe, sprengen den Auftrag, den der MD Bund in dem Portal sieht.

Für solche Workflow-Wünsche sind aber einzelne Hersteller von Softwarelösungen bereits eingesprungen. Die DGfM widmet ihren diesjährigen Tag der Tools deshalb genau dieser Integration des LE-Portals in bestehende Lösungen.

Unter <https://www.herbstsymposium.de/> können Sie in den nächsten Wochen das Programm für diese Anbietersession abrufen. ■

Dr. med. Jörg Liebel
Vorstand der DGfM



Dr. med. Jörg Liebel

FACHWISSEN KU FACHBÜCHER

