

Orientierungswert

Verfahren



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

Das Wort „Verfahren“ hat in der deutschen Sprache eine seltsam ambivalente Bedeutung. Einerseits bezeichnet es „das Geregelte“, was in deutschen Ohren einen regelhaft positiven Klang hat. Andererseits kann man eine Situation als „verfahren“ bezeichnen – mit einem eher negativen Beigeschmack. Welche der beiden Konnotationen das Verfahren zur Krankenhausabrechnungsprüfung künftig dominieren wird, ist noch unklar. Auf alle Fälle war das Verfahren so verfahren, dass eine Einigung erst vor der Schiedsstelle gelang.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband hatten fast ein Jahr darüber verhandelt, wie denn nun eine Einzelfallprüfung ablaufen soll. Verrechnungsverbot, symmetrische Aufwandspauschale, Ort der Prüfung, Ausschlussfristen, Verwertungsverbot, verbindliche Datengrundlage ... – alles, was auch schon Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen war, stand auf der Tagesordnung. Insofern ist es erstaunlich, dass es dem Schiedsstellenvorsitzenden Dr. Dalhoff (ehemals Bundesgesundheitsministerium) am Ende gelungen ist, eine Vereinbarung zu formulieren, die von beiden Seiten akzeptiert werden konnte.

Ganz weit weg vom Status quo ist diese Vereinbarung nicht, aber sie regelt einiges, was derzeit regional sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Bemerkenswert ist vor allem ein Vorverfahren: eine Zeit, die Krankenhäuser und Kassen für einen Falldialog nutzen können, bevor der MDK eingeschaltet wird und wirklicher Prüfaufwand entsteht. Bemerkenswert ist auch die Klärung des Problems „verbindliche Datengrundlage“. Das Krankenhaus kann nur einmal Diagnosen „nachschieben“. Ein Vorteil für die Krankenhäuser dürfte die Begrenzung des Gesamtverfahrens auf rund ein Jahr sein. Bezüglich der genauen verschachtelten Fristen dürfen wir auf die Foliendarstellungen der Consulting-Unternehmen gespannt sein.

Ob das neue Verfahren wirklich weniger Streit und weniger MDK-Prüfungen bringt, bleibt abzuwarten. Eine signifikante Reduktion von Falschabrechnungen und MDK-Prüfungen erwarten die Krankenkassen.

sen erst, wenn die Überkodierung mit einem Risiko für Krankenhäuser verbunden wird. Das aber ist Sache des Gesetzgebers. Das neue Prüfverfahren wird nur dann zur Entspannung beitragen, wenn beide Seiten – beim Kodieren und beim Prüfen – ein Gebot aus dem Straßenverkehr beachten: Fair fahren!