

Strukturprüfungen im Krankenhaus: Mindestanforderungen werden nicht immer eingehalten

Krankenhäuser erfüllen in vielen, aber nicht in allen Fällen die geforderte Qualität, um bestimmte Leistungen anbieten und mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können. Das gilt auch für Leistungen zur Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten Erkrankungen. Dieses Fazit zieht der Medizinische Dienst Bund aus seiner aktuellen Auswertung der 8.900 OPS-Strukturprüfungen, die die Medizinischen Dienste im Jahr 2022 auf Antrag der Krankenhäuser durchgeführt haben.

OPS-Strukturprüfungen führen die Medizinischen Dienste seit 2021 im gesetzlichen Auftrag durch. Die den Prüfungen zugrunde liegenden Anforderungen legt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jährlich in Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS) fest. Der für die Prüfunde 2022 geltende OPS-Katalog gibt die technischen, organisatorischen und personellen Anforderungen (Strukturmerkmale) für insgesamt 54 Krankenhausleistungen vor. Nur wenn ein Krankenhaus die jeweiligen Anforderungen erfüllt, kann es die Leistung mit den Krankenkassen abrechnen.

In 92,5 Prozent der im vergangenen Jahr geprüften Fälle stellten die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Dienste fest, dass die strukturellen Voraussetzungen erfüllt sind und bescheinigten dies dem Krankenhaus. Damit liegt das Ergebnis auf dem Niveau des Vorjahres. Bei 7,5 Prozent der Prüfungen 2022 waren die technischen, organisatorischen oder personellen Voraussetzungen nicht erfüllt. Das lag häufig daran, dass das für die Behandlung geforderte Personal nicht oder nicht mit der notwendigen Qualifikation vorhanden war.

Bei jeder dritten Prüfung (36 Prozent) ging es um intensivmedizinische oder palliativmedizinische Leistungen oder um die Behandlung von Menschen mit Schlaganfall auf einer speziell dafür ausgestatteten Station (Stroke Unit). Dabei zeigte sich zum Beispiel, dass die Voraussetzungen für die Versorgung von Menschen mit Schlaganfall in 9,2 Prozent der geprüften Fälle nicht ausreichend erfüllt waren. Dies betraf beispielsweise nicht ausreichend vorhandenes Fachpersonal, etwa in der Radiologie, Neurologie oder Physiotherapie. Auch bei der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung war nicht immer sichergestellt, dass die geforderten Fachärztinnen und Fachärzte zeitgerecht zur Verfügung standen.

„Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es wichtig ist, die strukturellen Voraussetzungen der Krankenhäuser auf Basis einheitlicher Kriterien zu prüfen. Das gilt umso mehr, wenn es um die Versorgung von Schwer- und Schwerstkranken geht. Die Prüfungen des Medizinischen Dienstes machen Verbesserungspotenziale transparent und unterstützen damit eine qualitativ hochwertige und sichere

Versorgung der Patientinnen und Patienten“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund.

Im Vergleich zur ersten Prüfrunde im Jahr 2021 haben die Krankenhäuser 2022 rund 6.000 Prüfanträge weniger gestellt. „Während einige OPS jedes Jahr geprüft werden müssen, gibt es andere, für die wir den Prüfrhythmus auf zwei Jahre festgelegt haben, um die Krankenhäuser zu entlasten“, erklärt Dr. Kerstin Haid, Leitende Ärztin des Medizinischen Dienstes Bund. „Mit der Erfahrung von mehr als 24.000 Strukturprüfungen in den vergangenen zwei Jahren ist das Zusammenspiel von Krankenhäusern und Medizinischen Diensten bei der Umsetzung der Prüfungen inzwischen etabliert. In der Zukunft kommt es darauf an, die Möglichkeiten der Digitalisierung noch stärker für einen effizienten Prüfablauf zu nutzen“, so Haid.

Hintergrund

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Um die kontinuierlich steigende Zahl an Einzelfallabrechnungsprüfungen zu reduzieren, wurde die prospektive Überprüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst eingeführt (§ 275d SGB V). Krankenhäuser haben die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie bestimmte Leistungen abrechnen können. Die zu prüfenden Strukturmerkmale sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) nach § 301 Absatz 2 SGB V festgelegt, der jährlich vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben wird. Grundlage für die Begutachtungen der Prüfrunde 2022 war die vom Medizinischen Dienst Bund erlassene Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (OPS-Version 2022)“.

Pressekontakt:

Elke Grünhagen
Team Öffentlichkeitsarbeit
Medizinischer Dienst Bund
Tel.: 0201 8327-116
E-Mail: elke.gruenhagen@md-bund.de

Der **Medizinische Dienst Bund** wird von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern getragen. Er koordiniert und fördert die Durchführung der fachlichen Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste und erarbeitet dafür Richtlinien. Zudem berät er die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene z.B. in den Gremien der Selbstverwaltung wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Die **Medizinischen Dienste in den Ländern** begutachten Antragsteller auf Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Auftrag der Krankenkassen. Die Medizinischen Dienste führen zudem Qualitäts- und Strukturprüfungen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern durch.