



klinikumheidenheim

**„Wer sich nicht wehrt, hat schon verloren!“**

***Wir wehren uns....***

Reiner Genz

Geschäftsführer

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

# Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH 2012

- **2 Häuser, Bilanzsumme rund 100 Mio. €**
  - **Klinikum HDH**
    - 15 Fachabteilungen, 2 Institute, 568 Betten/Plätze
    - Onkologischer Schwerpunkt Ost-Württemberg (HDH-AA-MUT-EW)
    - Regionales Schlaganfallzentrum Ost-Württemberg (HDH-AA)
    - Regionaler Schmerzschwerpunkt (HDH-AA-MUT)
    - Tageskliniken Innere Medizin und Psychiatrie
    - Psychiatrische Institutsambulanz
    - 8 Organzentren, 50% davon zertifiziert
    - Geriatriischer Schwerpunkt
    - Zentralapotheke
    - Krankenpflegeschule 93 Plätze
    - 22.000 stationäre/ 44.000 ambulante Fälle, 1.550 Beschäftigte
  - **Geriatrische Reha-Klinik Giengen**
    - 30 Betten, 400 Patienten, 36 Beschäftigte

# Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

## 2012

- **Besonderheiten der Heidenheimer Klinik-Gesellschaft**
  - Qualitätsmanagement seit 1994
  - HPH / DNGFK seit 1997
    - seit 10 Jahren ganzjährige Gesundheitskurse für Beschäftigte
  - Leitbild seit 2002
    - kein „Staubfänger“
  - elektronische AZEV in allen Diensten seit 2003 (inkl. ÄD)
  - Mitarbeiterfreundliches KH
    - Auszeichnung Hartmanbund 2004 und 2005 (Bundessieger)
  - seit 25 Jahren kein Gesamtdefizit, seit 16 Jahren finanziell vollkommen autark (Invest und Betrieb)
    - 2011 erstmals wieder ein Gesamtdefizit

# Aktueller „MDK-Wasserstand“ in HDH

- 2009
  - 2.629 MDK-Anfragen (11,8%) → Referenzwert D ca. 12%
- 2010
  - 2.923 MDK-Anfragen (12,7%) → Referenzwert D ca. 13%
- 2011
  - 3.095 MDK-Anfragen (14,1%) → Referenzwert D ca. 14%
  - Durchschnittlicher Verlust pro Einzelfallprüfung in HDH ca. 350 € → Referenzwert D 2010 → ca. 430 €

# Aktueller „Wasserstand“ in HDH

- o 33 Klagen bei den Sozialgerichten Ulm und Stuttgart gegen GKV aktuell anhängig
  - Streitwert rund 140.000 €
- o 40 Gerichtsverfahren gegen GKV mittlerweile beendet
  - 22 durch Urteil oder Anerkenntnis der Kasse im Verfahren „gewonnen“ → HDH 70.000 € „gerettet“
    - davon ein Referenzverfahren, das über 50 andere Fälle im Haus mit erledigt hat → Überwachungsfreie Zeit in der Nacht bei Schlaganfallkomplexpauschale → zusätzlich 60.000 € für unser Haus „gerettet“
  - 12 gerichtliche und außergerichtliche Vergleiche im Verfahren, meist 50:50 → 20.000 € „gerettet“
  - 6 negative Urteile → HDH 30.000 € verloren
- o 12 Fälle aktuell in der Klagevorbereitung → Streitwert 55.000 €
- o 14 Fälle aktuell in der Klageprüfung → potentieller Streitwert 60.000 €

# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche auch durch

- **Widerspruch gegen das Erst- und ggf. Zweitgutachten dort, wo er auch angebracht ist**
  - mit den behandelnden Ärzte „offenes“ Gespräch führen
  - Dokumentation genau prüfen
  - Beschränkung auf medizinische und/oder abrechnungstechnische Sachverhalte
- **Klage gegen die Leistungsentscheidung (meist Verrechnung) der Kasse**
  - Eckpunkte der Entscheidung des Großen Senats des BSG dabei besonders beachten → aktuell im Fokus der Klageerwiderungen der Kassen und der Argumentation der Sozialgerichte

# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche durch

## ■ Eckpunkte Großer Senat BSG

- keine Einschätzungsprärogative des KH-Arztes mehr
  - Entscheidung zur Aufnahme/Behandlung ist im Nachhinein von allen Beteiligten vollumfänglich prüfbar
  - niedergelassener Arzt hat ebenfalls gleichrangige Prüfpflicht vor Verordnung von KH-Behandlung (§ 73 (4) SGB V, ob nicht ambulant ausreichend wäre
- nur medizinische Gründe entscheiden über Art, Dauer und Notwendigkeit der Behandlung
  - sozialmedizinische oder soziale Gründe sind grundsätzlich lt. BSG unerheblich, es sei denn diese führen wieder zu medizinischen Notwendigkeiten
  - immer Einzelfallbetrachtung

# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche durch

## ■ Eckpunkte Großer Senat BSG

- Beachtung des Wissensstands der behandelnden Ärzte zum Zeitpunkt ihrer Entscheidung
  - MDK-Gutachten nur auf Basis des Entlassbriefes erfüllen diese Forderung des BSG eigentlich nicht
    - „hinterher kann jeder schlauer sein“
  - bislang aber noch keine richterliche Meinung dazu, erste Entscheidungen mit dieser Argumentation stehen noch aus



# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche durch

## ■ Eckpunkte Großer Senat BSG

- Amtsermittlungsgrundsatz
  - Verpflichtung der Gerichte, den Sachverhalt, der einer Entscheidung zugrunde liegt, von Amts wegen zu untersuchen (Prinzip der materiellen Wahrheit).
  - das Gericht muss die Beweisaufnahme von Amts wegen auf alle Tatsachen und Beweismittel erstrecken, die für die Entscheidung von Bedeutung sind.
  - erleichtert die Klageführung deutlich

# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche durch

## ■ Eckpunkte Großer Senat BSG

### ■ Amtsermittlungsgrundsatz

- aktuelle Handhabung noch etwas unbefriedigend, aber es wird zunehmend besser
- SG holt gerichtliches Gutachten immer weniger über die Krankenkasse beim MDK ein
  - dabei oftmals identische Gutachter wie bei der MDK-Begutachtung
- immer häufiger werden gerichtliche Gutachten bei den Ordinarien der Universitäten eingeholt
  - diese Gutachten „relativieren“ Gutachten des MDK zum Teil recht deutlich → fördert den „Erkenntnisgewinn“ der Gerichte
- die einweisenden Ärzte werden vermehrt vom Gericht als sachverständige Zeugen gehört

# Grundsatz: Wir setzen unsere realen Ansprüche durch

- **Wer macht in HDH was?**
- Medizincontrolling, Aufgaben unter anderem:
  - Bearbeitung MDK-Anfragen, Versand der Unterlagen
  - 1. und 2. Widerspruch in Absprache mit Medizinern und Pflege
  - Aufarbeitung für Klageentscheidungen durch GF
  - 5,5 VK
    - 3,3 MD und MDA
    - 1,0 PD (ehemalige Stationsleitung)
    - 0,6 ÄD Chirurgin
    - 0,4 ÄD Internist (0,6 VK klinisch tätig)
    - 0,2 ÄD Anästhesist (0,8 VK klinisch tätig)
- Klageentscheidung, -formulierung und –verfahren → Chefsache

# Keine Angst vor dem SG

- Bisher erst 5 Verfahren mit Unterstützung von Fachanwälten geführt
  - nur bei Musterverfahren mit besonderer Bedeutung
    - Schlaganfallkomplex (landesweite Bedeutung)
    - Homöotherapie (grundsätzliche Bedeutung für alternative Medizin)
- Alle anderen Klagen „selbst gestrickt“, Grundsatz der Amtsermittlungspflicht hilft dabei sehr
- Verfahrenskosten halten sich so in Grenzen
  - Gerichtsgebühren je nach Streitwert zwischen ca. 50 € und ca. 250 €
    - Vorauszahlung 3-facher Gebührensatz
  - kein Anwaltszwang in der 1. und 2. Instanz

# Keine Angst vor den Kostenträgern

## o Erfahrungen aus HDH

- bisher (seit 6 Jahren) keine spürbare Einschränkungen der traditionell guten Kommunikation mit den Hauptkostenträgern
  - **auch nicht bei den Budget-/Entgeltverhandlungen**
- eine gute Kommunikation mit den Hauptkostenträgern findet nach wie vor statt
  - **Grundsätze:**
    - **wo Kompromisse möglich sind, werden Kompromisse auch geschlossen**
    - **gerichtliche Streitigkeiten sind fallorientiert und nicht „persönlich“**
    - **Konsens: für Auslegungsdifferenzen sind Gerichte schließlich da**

# Ergebnis für HDH

## ■ Wehren lohnt sich

- seit 2005 rund 3,0 Mio. € durch negative MDK-Gutachten und außergerichtliche sowie gerichtliche Verfahren „verloren“
  - p.a. im Durchschnitt gut 0,4 Mio. €
- seit 2005 rund 6,5 Mio. € durch Widersprüche sowie außergerichtliche und gerichtliche Verfahren „gerettet“
  - p.a. im Durchschnitt rund 0,9 Mio. €

# Ergebnis für HDH

## ■ Wehren lohnt sich

- seit 2007 850.000 € Aufwandspauschalen nach § 275 c SGB V berechnet und bis auf aktuell rund 20.000 € auch ausgeglichen
  - erst in einem Fall Klage → o.m.V. gewonnen
  - Neuerung 300 € hat leider nicht zu einer Abnahme der Anfragen geführt
  - aktuelle Rechtsprechung leider negativ für uns

# Ergebnis

## ■ Wehren lohnt sich

- Wenn „wir“ mehr wären, wäre auch die politische und öffentliche Aufmerksamkeit höher und ggf. auch „positiver“
- Wir müssen unsere medizinische und soziale Kompetenzen als Krankenhäuser sowie unsere wirtschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung wieder mehr in den Mittelpunkt der Öffentlichkeit stellen und dabei die Problempunkte aktiv, klar und deutlich benennen



Machen Sie nicht  
aus der Aufgabe  
ein Problem...

...sondern aus dem Problem  
eine Aufgabe.

